

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN PERILAKU
WANITA USIA SUBUR MELAKUKAN DETEKSI DINI
KANKER SERVIKS DI DUKUH SENTONG
KECAMATAN TANDES SURABAYA**



Oleh :

SHONIA OKTA CENDRAISWATI

NIM. 1710101

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2021**

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN PERILAKU
WANITA USIA SUBUR MELAKUKAN DETEKSI DINI
KANKER SERVIKS DI DUKUH SENTONG
KECAMATAN TANDES SURABAYA**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.) di Sekolah
Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



Oleh :

SHONIA OKTA CENDRAISWATI

NIM. 1710101

**PROGRAM STUDI S1KEPERAWATAN
SEKOLAHTINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2021**

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Shonia Okta Cendraiswati

Nim : 171.0101

Tanggal Lahir : 07 Oktober 1999

Program Studi : S-1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul Hubungan Dukungan Suami Dengan Perilaku Wanita Usia Subur Melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks Di Dukuh Sentong Kecamatan Tandes Surabaya, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, April 2021



Shonia Okta Cendraiswati

NIM. 1710101

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Shonia Okta Cendraiswati

Nim : 171.0101

Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : Hubungan Dukungan Suami Dengan Perilaku Wanita
Usia Subur Melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks Di
Dukuh Sentong Kecamatan Tandes Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyertujui bahwa skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Pembimbing



Dini Mei W., S.Kep.,NS.,M.Kep.
NIP. 03011

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 23 April 2021

HALAMAN PENGESAHAN

Proposal dari :

Nama : Shonia Okta Cendraiswati

Nim : 171.0101

Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : Hubungan Dukungan Suami Dengan Perilaku Wanita Usia
Subur Melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks Di Dukuh
Sentong Kecamatan Tandes Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji Ketua : Hidayatus Sya'diyah, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIP. 03009



Penguji I : Dini Mei W., S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIP. 03011



Penguji II : Ayu Citra Mayasari, S.Pd.,M.Kes.
NIP. 03053



Mengetahui,
STIKES HANG TUAH SURABAYA
KAPRODI S-1KEPERAWATAN

Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIP. 03010

Ditetapkan : Surabaya

Tanggal : 23 April 2021

**Judul :Hubungan Dukungan Suami Dengan Perilaku Wanita Usia Subur
Melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks Di Dukuh Sentong
Kecamatan Tandes Surabaya**

ABSTRAK

Kanker serviks adalah suatu tumor ganas yang menyerang area serviks atau mulut rahim. Salah satu cara deteksi dini kanker serviks adalah pemeriksaan IVA dan papsmear. Dukungan suami adalah orang terdekat istri yang dapat mengambil keputusan dan pencegahan penyakit maupun upaya peningkatan derajat kesehatan. Di wilayah Dukuh Sentong Kecamatan Tandes, Surabaya, perilaku wanita usia subur dalam melakukan deteksi dini kanker serviks sangat rendah. Hal ini dikarenakan wanita usia subur merasa takut dengan hasil pemeriksaan yang dilakukan dan membutuhkan dukungan dari suami. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan dukungan suami dengan perilaku wanita usia subur dalam melakukan deteksi dini kanker serviks.

Desain penelitian ini menggunakan analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah wanita usia subur yang sudah menikah dengan rentang usia 12-54 tahun dengan sampel berjumlah 90 responden menggunakan teknik *accidental sampling*. Variabel independen penelitian ini adalah dukungan suami yang diukur dengan kuesioner. Sedangkan variabel dependen pada penelitian ini adalah perilaku wanita usia subur dalam melakukan deteksi dini kanker serviks yang diukur dengan kuesioner data demografi. Analisis data menggunakan uji koefisien kontingensi $p = <0.05$.

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan dukungan suami dengan perilaku wanita usia subur melakukan deteksi dini kanker serviks dengan analisa dukungan suami $p = 0,001$ ($\text{sig} < 0,05$) dengan nilai koefisien kontingensi 0,342 (berada di range 0,26-0,50) yang memiliki keeratan hubungan sedang.

Kata kunci : Kanker serviks, dukungan suami, perilaku wus

Title : Relationship Between Husband's Support And Behavior Of Women Of Childbearing Age In Early Detection Of Cervical Cancer In Dukuh Sentong District Tandes Surabaya

ABSTRACT

Cervical cancer is a malignant tumor that attacks the cervix or cervix. One way of early detection of cervical cancer is pexamination IVA and pap smear. Husband's support is the closest person to the wife who can make decisions and prevent disease as well as efforts to improve health status. In the Dukuh Sen . areavat, Tandes sub-district, Surabaya, The behavior of women of childbearing age in conducting early detection of cervical cancer is very low. This is because wanita of childbearing age are afraid of the results of the examination carried outand need support from husband .Purpose of research This study aims to determine the relationship between husband's support and the behavior of women of childbearing age in early detection of cervical cancer.

The design of this study uses correlation analytic with the approach cross sectional. The research population is women of childbearing age who are married with an age range of 12-54 years with a sample of 90 respondents using the technique accidental sampling. The independent variable of this study was husband's support as measured by a questionnaire. While the dependent variable in this study is the behavior of women of childbearing age in early detection of cervical cancer as measured by a demographic data questionnaire. Data analysis using test contingency coefficient $p = 0,05$.

The results of this study indicate that there is a relationship between husband's support and the behavior of women of childbearing age doing early detection of cervical cancer by analyzing husband's support $p= 0.001$ (sig < 0,05)

Keywords: Cervical cancer, husband's support, wus behavior

KATA PENGANTAR

Puja dan puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, atas limpahan dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Suami Dengan Perilaku Wanita Usia Subur Melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks Di Dukuh Sentong Kecamatan Tandes Surabaya” dapat diselesaikan sesuai waktu yang ditentukan.

Skripsi ini diselesaikan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis memanfaatkan berbagai literatur serta memperoleh banyak bimbingan dan bantuan dari pembimbing serta semua pihak yang ikut membantu dalam penyelesaiannya. Dalam kesempatan ini, perkenankan penulis menyampaikan ucapan rasa terimakasih, dan rasa hormat kepada :

1. Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp.,M.Kes. selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi S1 Keperawatan
2. Puket 1, Puket 2, dan Puket 3, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi S1 Keperawatan.
3. Ibu Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku Kepala Program Studi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S1 Keperawatan.

4. Ibu Dini Mei W., S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku pembimbing skripsi dan penguji 1 yang dengan sabar dan penuh perhatian memberikan saran masukan dan kritikan dalam menyempurnakan penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Hidayatus Sya'diyah, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku dosen penguji ketua terima kasih atas segala arahan serta sarannya dalam penyusunan skripsi ini.
6. Ibu Ayu Citra Mayasari S.Pd.,M.Kes. selaku dosen penguji 2 terima kasih atas segala arahan serta sarannya dalam penyusunan skripsi ini.
7. Ibu Nadia Oktiary, Amd selaku Kepala Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber Pustaka dalam penyusunan Skripsi ini.
8. Seluruh dosen dan staf Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah membimbing penulis selama menuntut ilmu di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
9. Orang tua, dan adek-adek saya tercinta yang telah memberikan doa, motivasi, dan dukungan moral maupun materil kepada penulis dalam menempuh pendidikan di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik baiknya, namun penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan dalam penyusunannya. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan. Aamiin Ya Robbal Alamin.

Surabaya, Juli 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan.....	5
1.4 Manfaat.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Dukungan Suami	7
2.2 Konsep Perilaku	9
2.3 Konsep Keluarga dan WUS.....	11
2.4 Konsep Kanker Serviks	23
2.5 Konsep Deteksi Dini Kanker Serviks.....	27
2.6 Konsep Teori Keperawatan Lawrance Green.....	32
2.7 Hubungan Antar Konsep	33
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	40
3.1 Kerangka Konseptual	40
3.2 Hipotesis	41
BAB 4 METODE PENELITIAN	42
4.1 Desain Penelitian.....	42
4.2 Kerangka Kerja	43
4.3 Waktu dan Tempat Penelitian.....	44
4.4 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling	44
4.5 Identifikasi Variabel.....	47

4.6	Definisi Operasional.....	48
4.7	Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data	49
4.8	Etika Penelitian	54
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....		55
5.1	Hasil Penelitian	55
5.2	Pembahasan	64
5.3	Keterbatasan.....	68
BAB 6 PENUTUP		68
6.1	Simpulan.....	68
6.2	Saran.....	68
DAFTAR PUSTAKA.....		70
LAMPIRAN		74

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Stadium Kanker Serviks Menurut FIGO (2000)	26
Tabel 4.1 Definisi Operasional Penelitian Hubungan Dukungan Suami Dengan Perilaku WUS (Wanita Usia Subur) Melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks Di Dukuh Sentong Kecamatan Tandes Surabaya	48
Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan rentang usia wanita usia subur di Dukuh Sentong Surabaya	57
Tabel 5.2 Distribusi responden berdasarkan pendidikan wanita usia subur di Dukuh Sentong Surabaya	57
Tabel 5.3 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan wanita usia subur di Dukuh Sentong Surabaya	58
Tabel 5.4 Distribusi responden berdasarkan pendapatan wanita usia subur di Dukuh Sentong Surabaya	59
Tabel 5.5 Distribusi responden berdasarkan jumlah persalinan wanita usia subur di Dukuh Sentong Surabaya	59
Tabel 5.6 Distribusi responden berdasarkan jarak ke fasilitas wanita usia subur di Dukuh Sentong Surabaya	60
Tabel 5.7 Distribusi responden berdasarkan frekuensi IVA wanita usia subur di Dukuh Sentong Surabaya	60
Tabel 5.8 Distribusi responden berdasarkan kapan terakhir IVA wanita usia subur di Dukuh Sentong Surabaya	61
Tabel 5.9 Distribusi responden berdasarkan tempat melakukan IVA wanita usia subur di Dukuh Sentong Surabaya	62
Tabel 5.10 Distribusi responden berdasarkan dukungan suami wanita usia subur di Dukuh Sentong Surabaya	62
Tabel 5.11 Distribusi responden berdasarkan perilaku wanita usia subur di Dukuh Sentong Surabaya ..	63
Tabel 5.12 Distribusi responden berdasarkan dukungan suami dengan perilaku wanita usia subur di Dukuh Sentong Surabaya	63

DAFTAR GAMBAR

- Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Dukungan Suami Dengan Perilaku WUS (Wanita Usia Subur) Melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks Di Dukuh Sentong Kecamatan Tandes Surabaya..... 40
- Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Dukungan Suami Dengan Kemauan WUS Melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks Di Dukuh Sentong Kecamatan Tandes Surabaya 43

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 <i>Curriculum Vitae</i>	73
Lampiran 2 Motto dan Persembahan	74
Lampiran 3 Studi Pendahuluan	76
Lampiran 4 Surat Ijin Pengambilan Data Pendahuluan	77
Lampiran 5 Surat Lembar Etik	78
Lampiran 6 Informed Consent	79
Lampiran 7 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	80
Lampiran 8 Lembar Kuesioner	81
Lampiran 9 Data Tabulasi	83
Lampiran 10 Hasil Uji Statistik	91

DAFTAR SINGKATAN

WUS	: Wanita Usia Subur
HPV	: Human Papilloma Virus
WHO	: World Health Organization
IVA	: Inspeksi Visual Asam Asetat
LBC	: Liquid Base Cytology
RIPA	: Radio-Immune-Precipitation Assay
HC	: Hybrid Capture
KB	: Keluarga Berencana
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
FIGO	: International Federation of Gynecologists and Obstetricians
DNA	: Deoxyribonucleic Acid

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker serviks atau kanker leher rahim adalah tumor ganas yang terjadi pada area leher rahim atau mulut rahim (Hartati Nurwijaya, et al, 2013). Faktor-faktor yang mempengaruhi munculnya kanker serviks yaitu infeksi *Human Papiloma Virus* (HPV), usia dan aktivitas seksual, faktor hormonal, faktor keturunan, gaya hidup tidak bersih, faktor psikologis, perempuan yang merokok, kurangnya nutrisi, kurang hidrogen dan obesitas atau kegemukan (dr. Iskandar Junaidi & Frisca Melissa, 2020). Ada beberapa cara untuk menghindari atau mencegah terjadinya kanker serviks yaitu dengan melakukan deteksi dini kanker serviks. Deteksi dini kanker serviks adalah upaya pengidentifikasian pada penyakit kanker serviks yang belum jelas dengan melakukan pemeriksaan test pap smear dan IVA (Inspeksi Visual Asetat) ke pelayanan kesehatan. Dukungan yang kurang dalam melakukan deteksi dini kanker serviks di Dukuh Sentong yaitu dukungan informasional, yang dimana membutuhkan sebuah informasi atau wawasan untuk mengatasi masalah kanker serviks dengan melakukan deteksi dini kanker serviks. Dan juga dukungan instrumental, yang dimana suami memberikan pemenuhan kebutuhan dan pertolongan dalam penanganan deteksi dini kanker serviks.

Suami adalah orang terdekat seorang istri. Dukungan suami memiliki pengaruh untuk melakukan pengambilan keputusan seorang istri terutama pada

pencegahan penyakit maupun upaya peningkatan derajat kesehatan (K. E Linadi, 2013). Sedangkan perilaku merupakan kegiatan individu dalam berinteraksi dengan lingkungannya dari kegiatan dan aktivitas manusia yang bisa diamati dan tidak dapat diamati oleh orang lain (Oktaviana, 2015). Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku yaitu faktor intrinsik, dan faktor ekstrinsik (Notoatmodjo, 2012). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada 5 orang ibu usia subur di wilayah dukuh sentong Surabaya, didapatkan bahwa 3 orang wanita usia subur belum pernah melakukan pemeriksaan IVA dan pap smear, dan untuk 2 orang wanita usia subur pernah melakukan pemeriksaan IVA dan pap smear. Pada hasil wawancara langsung pada 5 orang wanita usia subur didapatkan bahwa 2 orang wanita usia subur tersebut pernah melakukan pemeriksaan IVA ataupun pap smear yang ditemani oleh suaminya, tanpa menunggu adanya tanda dan gejala, Sedangkan 3 orang wanita usia subur tersebut memiliki perilaku yang kurang baik untuk kesehatannya, karena jika belum adanya tanda dan gejala ataupun keluhan tidak akan datang ke pelayanan kesehatan untuk memeriksakannya dan kurang adanya dukungan dari suami, seperti suami kurang adanya waktu untuk mengantarkan istrinya ke pelayanan kesehatan dikarenakan sibuk bekerja yang dominan ke buruh pabrik dan juga adanya masukan informasi terkait penanganan deteksi kanker serviks.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO dalam Linadi, 2013), pada tahun 2010 menyatakan bahwa kanker serviks atau kanker leher rahim merupakan kanker terbanyak nomor dua yang diderita oleh perempuan di dunia setelah kanker payudara. Menurut WHO, Indonesia merupakan negara dengan jumlah penderita kanker serviks tertinggi di dunia. Ditemukan sekitar 500.000 kasus baru dengan

kematian sebanyak 250.000 setiap tahun, setiap tahun terdeteksi lebih dari 15.000 kasus kanker serviks, dan kira-kira sebanyak 8.000 kasus diantaranya berakhir dengan kematian. Berdasarkan data (Indah, 2019), prevalensi tumor atau kanker di negara kita adalah 1,4 per 1000 penduduk Indonesia, atau kurang lebih 347.000 orang. Kanker yang paling tertinggi yaitu kanker serviks dan kanker payudara. Selain itu, dilihat dari Riskesdas 2013, prevalensi penderita kanker pada penduduk provinsi Jawa Timur sebesar 1,6 per 1000 penduduk. Berdasarkan data dari studi pendahuuan pada tahun 2018 di wilayah dukuh sentong rw. 07 Surabaya terdapat WUS yang sudah menikah sebanyak 116 orang, sedangkan yang sudah melakukan pemeriksaan sebanyak 15 orang saja. Dapat terlihat bahwa jumlah tersebut belum sesuai dengan target dari Program Pemeriksaan Pap Smear dan IVA. Pada hasil wawancara secara langsung kepada 5 orang wanita usia subur, didapatkan bahwa dari 5 orang ibu usia subur yang di wawancarai menyetujui akan adanya pemeriksaan deteksi dini kanker serviks yaitu pap smear dan IVA, tetapi ibu usia subur tidak mau melakukannya karena belum tau prosedur pemeriksaan IVA ataupun pap smear, dan juga mereka merasa takut dengan hasil yang didapatkan sehingga menyebabkan wanita usia subur kurang minat melakukan pemeriksaan tersebut. Sedangkan para suami dari 5 ibu usia subur tersebut memberikan dukungan ataupun motivasi untuk melakukan pemeriksaan papsmear dan IVA, tetapi ibu usia subur tetap tidak mau melakukannya.

Terdapat beberapa faktor yang mendukung WUS (Wanita Usia Subur) untuk melakukan pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual dengan pulasan Asam Asetat) yaitu faktor pendidikan, faktor pengetahuan, dan dukungan keluarga. Disini dukungan keluarga berperan penting salah satunya hubungan suami. Suami

merupakan orang terdekat bagi seorang istri. dukungan suami memiliki pengaruh yang signifikan dalam pengambilan keputusan istri, terutama berkaitan dengan pencegahan penyakit maupun upaya peningkatan derajat kesehatan (Kinanthi Estu Linadi, 2013). Selain dukungan suami, perilaku WUS juga dapat mempengaruhi adanya kemauan untuk melakukan deteksi dini kanker serviks. Menurut Sundari dan Setiawati tahun 2018, wanita usia subur yang mendapatkan dukungan akan lebih cenderung mau melakukan deteksi dini kanker serviks (Sundari & Setiawati, 2018). Menurut Kemenkes tahun 2015, tanda dan gejala pada stadium awal kanker serviks tidak dapat dirasakan, tetapi masuk pada stadium pertengahan akan menimbulkan gejala seperti, perdarahan yang abnormal, nyeri punggung sampai terjadinya keputihan yang abnormal. Adapun komplikasi pada kanker serviks yang tidak dapat terdeteksi yaitu saat kelahiran premature akan mengalami adanya neoplasma pada dinding uterus, juga dapat menyebabkan abortus dan gangguan pada janin (Aminah & Kodiyah, 2017). Oleh sebab itu, sangat penting melakukan deteksi dini kanker serviks yaitu dengan melakukan pemeriksaan pap smear dan IVA, agar tidak menyebabkan dampak yang negative yang sudah dijelaskan sebelumnya. Ada keuntungan dari melakukan deteksi dini kanker serviks adalah menurunnya angka kematian pada wanita akibat kanker, selain itu deteksi dini dapat meningkatkan harapan hidup sehat yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup.

Dalam menangani masalah kanker serviks yang ada di Indonesia, pemerintah juga ikut serta dalam melakukan pencegahan kanker serviks. Salah satu cara yang bisa dilakukan dengan melakukan pemeriksaan IVA secara gratis. Selain itu, juga dapat dilakukan pemberian penyuluhan kesehatan dan leaflet

untuk menambah informasi. Dengan melakukan penyuluhan kesehatan bertujuan untuk saling mengingatkan dan saling mengerti akan pentingnya deteksi dini kanker serviks pada pasangannya, dan lebih rutin atau melakukan deteksi dini akan terjadinya penyakit kanker serviks. Berdasarkan permasalahan diatas maka peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian tentang “Hubungan Dukungan Suami dengan Kemauan Wanita Usia Subur Melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks”.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan suami dengan perilaku WUS melakukan deteksi dini kanker serviks di Dukuh Sentong Surabaya ?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan dukungan suami dengan perilaku WUS melakukan deteksi dini kanker serviks di Dukuh Sentong Surabaya

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tentang dukungan suami untuk melakukan deteksi dini kanker serviks di Dukuh Sentong Surabaya
2. Mengidentifikasi tentang perilaku WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks di Dukuh Sentong Surabaya
3. Menganalisis hubungan dukungan suami dengan perilaku WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks di Dukuh Sentong Surabaya

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan kepada pasangan suami istri di Dukuh Sentong Surabaya untuk lebih memahami pentingnya dukungan suami dengan perilaku wus untuk melakukan deteksi dini kanker serviks

1.4.2 Manfaat Praktisi

1. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk pengembangan penelitian selanjutnya, dan digunakan sebagai bahan dokumen ilmiah pengembangan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya

2. Bagi Responden

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan pasangan suami istri di Dukuh Sentong Surabaya tentang pentingnya melakukan deteksi dini kanker serviks.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi profesi keperawatan dalam memberikan pendidikan kesehatan secara optimal terutama tentang pentingnya dukungan suami terhadap deteksi dini kanker serviks.

4. Bagi Penelitian Lain

Hasil penelitian terkait deteksi dini kanker serviks diharapkan dapat digunakan sebagai acuan atau sumber data bagi penelitian selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menguraikan konsep yang mendasari penelitian, meliputi : 1) konsep dukungan suami, 2) konsep perilaku, 3) konsep keluarga dan wanita usia subur, 4) konsep penyakit kanker serviks, 5) konsep deteksi dini kanker serviks, 6) konsep teori keperawatan menurut Lawrance Green, 7) hubungan antar konsep

2.1 Konsep Dukungan Suami

2.1.1 Pengertian Dukungan Suami

Dukungan suami adalah sumber daya sosial yang digunakan untuk menghadapi tekanan pada seorang individu yang membutuhkan. Dukungan suami dapat diungkapkan pada saat penghargaan dan minat kepada istri, toleran, menunjukkan kasih sayang dan dapat membantu istri jika terjadi masalah (Mufdlilah & Aryekti, 2016).

2.1.2 Fungsi Dukungan Suami

Menurut (Friedman, 2010) bahwa suami memiliki beberapa fungsi dukungan yaitu :

1. Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah cara pemahaman dengan mendengarkan dan memperhatikan masalah jika terdapat adanya masalah dalam keluarga.

2. Dukungan Informasional

Dukungan Informasional berfungsi sebagai penyebar dan memberikan informasi yang bertujuan untuk mengatasi persoalan-persoalan yang dihadapinya.

3. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental yaitu dukungan dengan memberikan pertolongan dalam hal pengawasan dan pemenuhan kebutuhan.

4. Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan adalah bentuk perhatian dan penilaian yang diberikan kepada keluarga. Suami sebagai penengah dalam suatu masalah yang terjadi disebuah keluarga.

2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Suami

Menurut Myres dalam Maslihah tahun 2011, faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan suami yaitu :

1. Empati

Empati merupakan kemampuan seseorang yang ikut serta merasakan apa yang dirasakan oleh orang lain, tetapi orang yang merasakan tidak sampai terbawa hanyut, tapi memahami apa yang dapat dirasakan orang lain (Temaluru, et.al, 2018).

2. Norma-norma

Pada masyarakat penghasilan digunakan untuk membiayai keperluan hidupnya hingga keluarga rendah yang setiap bulannya pendapatannya rendah sehingga pada ibu hamil tidak dilakukan diperiksakan ke pelayanan kesehatan karena pendapatan yang didapat tidak mencukupi.

3. Pertukaran Sosial

Hubungan timbal balik antar perilaku sosial individu dapat menghasilkan kondisi hubungan intrapersonal dan interpersonal. Hubungan timbal balik

ini akan membuat individu lebih percaya oleh orang lain, dengan timbul adanya saling menguatkan dan memperhatikannya.

2.2 Konsep Perilaku

2.2.1 Definisi Perilaku

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, perilaku yaitu tanggapan atau reaksi seseorang (individu) terhadap lingkungan atau lingkungannya (Dr. Yayat Suharyat, 2016). Perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas makhluk hidup seperti tumbuhan, binatang dan juga manusia yang mereka semua memiliki masing-masing aktivitas tersendiri. Sehingga yang dimaksud dengan perilaku manusia itu adalah suatu tindakan ataupun aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas, seperti berjalan, berlari, tertawa, menangis, menulis, membaca, dan lain sebagainya (Notoatmodjo, 2014).

2.2.2 Bentuk Perilaku

Ada 2 macam bentuk perilaku menurut Dewi & Wawan (2011) yaitu :

1. Bentuk Pasif

Bentuk pasif yaitu respon internal yang terjadi pada dalam diri manusia dan tidak dapat dilihat langsung oleh orang lain, seperti berfikir, tanggapan dan pengetahuan.

2. Bentuk Aktif

Bentuk aktif yaitu suatu perilaku yang jelas dilakukan secara langsung oleh manusia.

2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Dewi & Wawan (2011) ada dua faktor yang mempengaruhi perilaku yaitu faktor internal atau yang disebut faktor yang dipengaruhi oleh diri kita sendiri dan faktor eksternal atau faktor yang dipengaruhi oleh lingkungannya.

Yang termasuk faktor internal yaitu pengetahuan atau pendidikan, kecerdasan, persepsi, emosi dan motivasi.

1. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses menuju pada sesuatu tujuan yang memiliki harapan tertentu, yang akan terjadi sebuah kematangan dan integritas atau kesempurnaan yang pribadi individu seperti integritas jasmani,, intelektual, emosional dan etis (Anwar, 2015). Fungsi dari pendidikan yaitu untuk meningkatkan derajat manusia dan mengembangkan potensi yang dimiliki oleh masing-masing individu untuk mencerdaskan generasi bangsa nantinya dan dapat menjunjung tinggi martabat bangsa (Mugi Rahayu, 2015).

2. Kecerdasan

Menurut John Dewey kecerdasan adalah suatu bentuk gambaran tingkah laku yang dimiliki oleh individu dalam menyelesaikan suatu permasalahan. Selain itu, kecerdasan diartikan sebagai bentuk kemampuan individu untuk mendapatkan atau mencari solusi untuk menciptakan sesuatu yang bernilai dan berbudaya (Mahanggoro, 2018).

3. Persepsi

Persepsi diartikan sebagai suatu proses pengolahan yang diterima oleh inderawi (sensory stimuli) yang akan diolah menjadi suatu bentuk kesadaran pada diri kita sendiri (Shaleh, 2009:110 dalam Ajeng Tina M, 2017).

4. Emosi

Menurut Crow & Crow dalam Moch. Wispandono (2018) emosi merupakan suatu pengalaman afektif yang disertai oleh penyesuaian diri pada seseorang atau individu terhadap keadaan mental dan fisiknya dalam bentuk tingkah laku yang dapat dilihat dan dapat diamati oleh orang lain (wispandono, 2018).

5. Motivasi

Menurut Aidar tahun 2007, motivasi merupakan suatu dorongan yang muncul pada diri kita sendiri atau individu untuk mengeluarkan tenaga atau usaha untuk melakukan sesuatu yang mereka inginkan atau impian (Mulyadi & Syafitri, 2015).

2.3 Konsep Keluarga dan WUS

2.3.1 Definisi Keluarga

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan dan terdapat peranannya masing-masing untuk menciptakan dan mempertahankan kebudayaan (Friedman, 2010).

2.3.2 Fungsi Keluarga

Menurut (Friedman, 2010) fungsi keluarga terbagi menjadi 5 yaitu :

1. Fungsi Afektif

Fungsi afektif merupakan sebuah persepsi keluarga terkait dengan pemenuhan kebutuhan psikososial sehingga dapat mempersiapkan anggota keluarganya berhubungan dengan orang lain.

2. Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi merupakan proses perkembangan individu dari hasil interaksi sosial dan pembelajaran peran sosial. Fungsi ini melatih agar kita dengan mudah beradaptasi dengan kehidupan sosial.

3. Fungsi Reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan keturunan dan menjaga kelangsungan keluarga.

4. Fungsi Ekonomi

Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan secara ekonomi dan mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan.

5. Fungsi Perawatan Kesehatan

Menyediakan kebutuhan fisik, makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan.

2.3.3 Tipe Keluarga

Tipe keluarga menurut (Widagdo et al., 2016) menjadi dua jenis yaitu :

1. Tipe Keluarga Tradisional

- a. *Nuclear family* atau keluarga inti merupakan keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak.
- b. *Dyad family* merupakan keluarga yang terdiri dari suami, istri namun tidak memiliki anak.
- c. *Single parent* merupakan keluarga yang memiliki satu orang tua dengan anak yang terjadi akibat perceraian atau kematian.
- d. *Single adult* merupakan kondisi dimana dalam rumah tangga hanya terdiri dari satu orang dewasa yang tidak menikah.
- e. *Extended family* merupakan keluarga yang terdiri dari keluarga inti ditambah dengan anggota keluarga yang lainnya.
- f. *Middle-aged or Erdely couple* merupakan orang tua yang tinggal sendiri dirumah dikarenakan anak-anaknya telah memiliki rumah tangga sendiri.
- g. *Kit-network family*, beberapa keluarga yang tinggal bersamaan dan menggunakan pelayanan bersama.

2. Tipe Keluarga Non Tradisional

- a. *Unmarried parent and child family* merupakan keluarga yang terdiri dari orang tua dan anak tanpa adanya ikatan pernikahan.
- b. *Cohabiting couple* merupakan orang dewasa yang tinggal bersama tanpa ada ikatan perkawinan.
- c. *Gay and lesbian family* merupakan seorang yang memiliki persamaan jenis kelamin tinggal satu rumah layaknya suami-istri.

- d. *Nonmarital hetesexual cohabiting family* merupakan keluarga yang hidup bersama tanpa adanya pernikahan dan sering berganti pasangan.
- e. *Faster family* merupakan keluarga yang menerima anak yang tidak memiliki hubungan darah dalam waktu sementara.

2.3.4 Struktur Keluarga

Menurut Friedman (Friedman, 2010) ada empat struktur keluarga yaitu:

1. Struktur peran

Peran adalah perilaku yang dikaitkan dengan seseorang yang memegang sebuah posisi tertentu, dimana posisi itu mengidentifikasi atau tempat seseorang dalam suatu sistem sosial.

2. Struktur nilai keluarga

Nilai keluarga adalah suatu sistem ide, perilaku dan keyakinan tentang nilai suatu hal atau konsep yang secara sadar maupun tidak sadar mengikat anggota keluarganya dalam kebudayaan sehari-hari atau kebudayaan umum.

3. Proses komunikasi

Proses komunikasi ada dua yaitu proses komunikasi fungsional dan proses komunikasi disfungsional.

a. Proses Komunikasi Fungsional

Komunikasi fungsional sebagai landasan keberhasilan keluarga yang sehat, dan komunikasi fungsional didefinisikan sebagai pengirim dan penerima pesan yang baik isi maupun tingkat intruksi

pesan yang langsung dan jelas, serta keselarasan anatar isi dan tingkat intruksi.

b. Proses Komunikasi Disfungsional

Sama halnya berkomunikasi fungsional, gambaran dari komunikasi disfungsional yaitu dari pengirim dan penerima serta komunikasi disfungsional juga melibatkan pengirim dan penerima.

4. Struktur Kekuasaan dan Pengambilan Keputusan

Kekuasaan keluarga sebagai karakteristik keluarga yaitu kemampuan atau potensial, aktual dari individu anggota keluarga yang lain. Terdapat lima unit berbeda yang ada dianalisis dalam karakteristik kekuasaan keluargayaitu kekuasaan pernikahan (pasangan orang dewasa), kekuasaan orang tua, anak, saudara kandung dan kerabat. Sedangkan pengambilan keputusan yaitu teknik interaksi yang digunakan anggota keluarga dalam upaya mereka untuk memperoleh kendali dan bernegosiasi atau proses pembuatan keputusan.

Lain halnya menurut (Padila, 2012), struktur keluarga menggambarkan bagaimana keluarga melaksanakan fungsi keluarga dimasyarakat. Ada beberapa struktur keluarga di Indonesia antara lain :

a. Patrilineal

Keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur ayah.

b. Matrilineal

Keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur ibu.

c. Matriloka

Sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah ibu.

d. Patriloka

Sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah ayah.

e. Keluarga Kawin

Hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

2.3.5 Peran Perawat Keluarga

Ada tujuh peran perawat menurut (Sudiharto, 2012) yaitu :

1. Sebagai Pendidik

Perawat bertanggung jawab memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga, terutama untuk memandirikan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan.

2. Sebagai Koordinator Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan

perawat bertanggung jawab memberikan pelayanan keperawatan yang komprehensif. Pelayanan keperawatan yang berkesinambungan untuk menghindari kesenjangan antara keluarga dan unit pelayanan kesehatan.

3. Sebagai Pelaksana Pelayanan Perawatan

Pelayanan keperawatan dapat diberikan kepada keluarga melalui kontak pertama dengan anggota keluarga yang sakit dan memiliki masalah kesehatan. Oleh sebab itu, anggota keluarga yang sakit dapat menjadi “entry point” bagi perawatan untuk memberikan asuhan keperawatan keluarga secara komprehensif.

4. Sebagai Supervisor Pelayanan Keperawatan

Perawat melakukan supervisi ataupun pembinaan terhadap keluarga melalui kunjungan rumah secara teratur, baik terhadap keluarga berisiko tinggi maupun yang tidak. Kunjungan rumah tersebut dapat direncanakan terlebih dahulu atau secara mendadak, sehingga perawat mengetahui apakah keluarga menerapkan asuhan yang diberikan oleh perawat.

5. Sebagai Pembela (Advocat)

Perawat berperan sebagai advocat keluarga untuk melindungi hak-hak keluarga klien. Perawat diharapkan mampu mengetahui harapan serta memodifikasi sistem pada perawatan yang diberikan untuk memenuhi hak dan kebutuhan keluarga. Pemahaman baik oleh keluarga terhadap hak dan kewajiban mereka sebagai klien mempermudah tugas perawat untuk mendirikan keluarga.

6. Sebagai Fasilitator

Perawat dapat menjadi tempat bertanya individu, keluarga dan masyarakat untuk memecahkan masalah dan keperawatan yang meeka

hadapi sehari-hari serta membantu jalan keluar dalam mengatasi masalah.

7. Sebagai Peneliti

Perawat keluarga melatih keluarga untuk dapat memahami masalah-masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga. Masalah kesehatan yang muncul didalam keluarga biasanya terjadi menurut siklus atau budaya yang dipraktikkan keluarga.

2.3.6 Tahap Perkembangan Keluarga

Menurut (Friedman, 2010), ada delapan tahap perkembangan keluarga yaitu :

1. Tahap I (keluarga dengan pasangan baru)

Pembentukan pasangan menandakan pemulaan dari keluarga baru dengan pergerakan dari membentuk keluarga asli sampai kehubungan intim yang baru. Tahap ini juga disebut tahap pernikahan. Tugas perkembangan keluarga tahap I yaitu membentuk pernikahan memuaskan bagi satu sama lain, berhubungan secara harmonis dengan jaringan kekerabatan, perencanaan keluarga.

2. Tahap II (childbearing family)

Mulai dengan kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai berusia 30 bulan. Transisi kemasakan menjadi orang tua adalah salah satu kunci menjadi siklus kehidupan keluarga. Tugas perkembangan keluarga II yaitu membentuk keluarga muda sebagai suatu unit yang stabil (menggabungkan bayi yang baru kedalam keluarga), memperbaiki hubungan setelah terjadinya konflik mengenai tugas perkembangan

dan kebutuhan berbagai keluarga, memepertahankan hubungan pernikahan yang memuaskan, memperluas hubungan dengan keluarga besar dengan menambah peran menjadi seorang orang tua dan menjadi nenek/kakek.

3. Tahap III (keluarga dengan anak prasekolah)

Siklus kehidupan keluarga pada tahap III dimulai ketika anak pertama berusia 2,5 tahun dan diakhiri ketika anak berusia 5 tahun. Keluarga saat ini dapat terdiri dari 3-5 orang, dengan posisi pasangan suami-ayah, istri-ibu, putra-saudara laki-laki, putri-saudara perempuan. Tugas perkembangan keluarga tahap III yaitu dengan memenuhi kebutuhan anggota keluarga akan rumah, ruang, privasi dan keamanan yang memadai, mensosialisasikan anak, mengintegrasikan anak kecil sebagai anggota keluarga baru sementara tetap memenuhi kebutuhan anak lain, mempertahankan hubungan yang sehat didalam keluarga anak lain, mempertahankan hubungan yang sehat didalam keluarga dan diluar keluarga.

4. Tahap IV (keluarga dengan anak sekolah)

Pada tahap ini dimulai ketika anak pertama memasuki sekolah dalam waktu penuh, biasanya pada usia 5 tahun, dan diakhiri ketika ia mencapai pubertas, sekitar 13 tahun. Tugas perkembangan keluarga tahap IV yaitu mensosialisasikan anak-anak termasuk meningkatkan prestasi, mempertahankan hubungan pernikahan yang memuaskan.

5. Tahap V (keluarga dengan anak remaja)

Mulai ketika anak pertama berusia 13 tahun, tahap kelima dari siklus atau perjalanan kehidupan keluarga dimulai. Tujuan utamanya pada tahap anak remaja yaitu melonggarkan ikatan keluarga untuk memberikan tanggung jawab dan kebebasan remaja yang lebih besar dalam mempersiapkan diri menjadi seorang dewasa muda.

6. Tahap VI (keluarga melepaskan anak muda)

Pada tahap ini ditandai dengan perginya anak pertama dari rumah orang tua dan berakhir dengan “kosongnya rumah”, ketika anak terakhir juga telah meninggalkan rumah. Tugas perkembangan keluarga tahap VI yaitu memperluas lingkaran keluarga terhadap anak dewasa muda, termasuk memasukkan anggota keluarga baru yang berasal dari pernikahan anak-anaknya, melanjutkan untuk memperbarui dan menyesuaikan kembali hubungan pernikahan, membantu orang tua suami dan istri yang sudah menua dan sakit.

7. Tahap VII (orang tua paruh baya)

Merupakan tahap masa pertengahan bagi orang tua, dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir dengan pensiun atau kematian salah satu pasangan. Tugas perkembangan keluarga tahap VII yaitu menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan, mempertahankan kepuasan dan hubungan yang bermakna antara orang tua yang telah menua dan anak mereka, memperkuat hubungan pernikahan.

8. Tahap VIII (keluarga lansia dan pensiunan)

Pada tahap terakhir ini dimulai dengan pensiun salah satu atau kedua pasangan, berlanjut dengan kematian pasangan lain. Tujuan pada tahap VII yaitu mempertahankan penataan kehidupan yang memuaskan.

2.3.7 Pengertian Wanita Usia Subur

Wanita usia subur (WUS) adalah wanita yang masih dalam usia reproduktif (sejak mendapat haid pertama dan sampai berhentinya haid), yaitu antara 15-49 tahun, dengan status belum menikah atau janda yang masih berpotensi untuk mempunyai keturunan (Novitasary, 2014). Alasan wanita usia subur masih menggunakan alat kontrasepsi yaitu tergantung pada tahap usia (usia <20, 20-30 tahun, dan diatas 30 tahun). Wanita yang berusia kurang dari 20 tahun lebih menunda kehamilan dan biasanya menggunakan alat kontrasepsi berupa pil KB, sedangkan WUS yang berusia 20-30 tahun agar menjarangkan kehamilan, alat kontrasepsi yang biasanya digunakan ada IUD. Pada wanita berusia >30/35 tahun mempunyai alasan agar mengakhiri kesuburan (Sari et al., 2016).

2.3.8 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Faktor-faktor penyebab perilaku memilih menggunakan alat kontrasepsi dibagi menjadi 3, menurut (Notoatmodjo, 2003) dalam (Megawati, 2015) adalah sebagai berikut :

1. Faktor Predisposisi

Merupakan faktor internal dari individu itu sendiri, keluarga, kelompok atau masyarakat yang mempermudah untuk menentukan alat

kontrasepsi yang digunakan. Contohnya usia, tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan.

a. Usia

Menurut (Maryam, 2013) dan (Nurhayati et al., 2013) usia merupakan suatu indeks perkebangan seseorang. Usia individu dihitung mulai saat dilahirkan, semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Penggunaan alat kontrasepsi lebih rendah pada WUS yang berusia 20-29 tahun dibandingkan dengan WUS yang berusia 30-35 tahun.

b. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap terhadap keinginan seseorang dan pasangan untuk mendapatkan seorang keturunan atau anak dan jumlah yang diinginkan (Saskara & Marhaeni, 2015).

c. Tingkat Pengetahuan

Menurut (Cahyono & Sugiarto, 2011), terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan penggunaan alat kontrasepsi. Pengetahuan kepada calon akseptor KB agar dapat diterima dengan baik dan jelas.

2. Faktor Pendukung

Merupakan faktor pendukung yang memilih alat kontrasepsi. Seperti keamanan pada keamanan pada alat kontrasepsi, ketersediaan dan tempat pelayanan kontrasepsi.

3. Faktor Pendorong

Yaitu faktor yang menguatkan perilaku seperti sikap dan keterampilan petugas kesehatan dalam menangani alat kontrasepsi. Seperti, dukungan suami, sosial budaya, dan tingkat sosial ekonomi/pendapatan.

2.4 Konsep Kanker Serviks

2.5.1 Pengertian Kanker Serviks

Kanker leher rahim atau kanker serviks adalah sebuah keganasan sel tumor pada lapisan permukaan (epitel) dari leher rahim. Sel-sel tersebut yang akan mengalami peradangan akibat adanya infeksi *Human Papiloma Virus* (HPV) yang menyebabkan perubahan sifat tidak seperti sel normal yang lainnya (Savitri 2015 dalam Yuli A.S, 2018). Serviks adalah bagian yang terendah dari rahim atau uterus yang menonjol ke bagian atas, bagian leher rahim terpisah dengan rahim yang berbentuk silinder, yang memiliki panjang sekitar 2,5-3cm mengarah ke bawah dan belakang (Irwan, 2018).

2.5.2 Etiologi Kanker Serviks

Kanker berawal dari tumbuhnya sel yang normal menjadi abnormal akibat dari adanya mutasi genetik. Pada sel yang sehat akan tumbuh dengan kecepatan yang normal dan teratur sedangkan pada sel kanker tumbuh dengan kecepatan yang tidak normal dan tidak terkontrol yang dapat membentuk semua masa disebut tumor. Hal itu dapat terjadi pada saat wanita itu melakukan hubungan seksual dan tertular virus HPV saat pertama kali melakukan hubungan seksual (Irwan, 2018). Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mendeteksi secara dini adanya pertumbuhan kanker serviks dengan cara melakukan pemeriksaan papsmear dan IVA (Inspeksi Asam Asetat) (Imam Rasjidi, 2018).

2.5.3 Manifestasi Kanker Serviks

Menurut Setiawati, 2014 gejala klinis pada kanker serviks yang biasanya timbul antara lain :

1. Perdarahan pada vagina saat berhubungan seksual, pasca menopause, atau diluar haid. Akan adanya vagina dischare yang berwarna keputihan, seperti nanah dan berbau disertai nyeri pada pinggang.
2. Kulit kelamin berubah warna menjadi merah muda, lunak dan bentuk bervariasi mulai dari yang datar hingga tinggi dan juga berbentuk seperti kembang kol.
3. Terdapat lesi pada bagian belakang mulut vagina yang akan menyebar ke vulva menyebabkan rasa tidak nyaman.
4. Lesi yang disebabkan oleh HPV, seperti kulit biasanya dapat didiagnosa secara kasat mata dengan anamnesa dan pemeriksaan penunjang.

2.5.4 Faktor Risiko Kanker Serviks

Faktor resiko pada kanker serviks menurut Savitri tahun 2015 dalam Yuli A.S tahun 2018 yaitu :

1. Berhubungan seksual saat usia belum mencukupi. Usia yang belum mencukupi untuk berhubungan seksual yaitu pada usia dibawah 20 tahun, di karenakan kurang adanya kematangan pada sistem reproduksi pada wanita.
2. Berganti-ganti pasangan seksual, hal ini menyebabkan kebanyakan wanita beriko lebih tinggi terkena HPV yang dapat menyebabkan kanker serviks. Resiko tertular HPV dapat meningkat 10 kali lipat dengan adanya partner seksual lebih dari satu.
3. Melahirkan lebih dari tiga kali akan lebih berisiko terkena kanker serviks.

4. Kebiasaan merokok, rokok dapat menyebabkan penurunan daya tahan secara optimal, hal ini ditunjukkan dari hasil yang ditemukan adanya kandungan zat nikotin dan zat-zat lainnya pada lendir serviks pada wanita perokok.
5. Riwayat keluarga dahulu yang pernah terkena kanker serviks, jika ibunya yang terkena maka pada anak perempuan kandungannya akan berisiko terkena kanker serviks, hal ini dikarenakan adanya penurunan kekebalan serviks yang dibawa oleh gen anak kandung.
6. Usia, sebagian besar penderita kanker serviks yaitu pada usia diatas 30-40 tahun, karena sel kanker butuh waktu bertahun-tahun untuk tumbuh dan transformasi lebih lama.
7. Lemahnya imunitas. kelemahan sistem imun juga dapat berisiko terkena kanker serviks, karena saat tertular HPV serviks yang memiliki kekebalan yang lemah tidak akan bisa melawan, sehingga HPV dengan mudah menginfeksi pada area serviks dan menyebabkan timbulnya kanker.

2.5.5 Stadium Kanker Serviks

Stadium pada kanker serviks menurut Savitri (2015) dalam Yulia A.S (2018) tergantung pada tingkat invasi penyebaran kanker di bagian tubuh. Pada umumnya kanker memiliki empat stadium yang dimana semakin tinggi stadium itu maka akan semakin parah. Kanker dapat menyebar ke anggota tubuh atau organ lain, begitupun dengan kanker servik pada kanker serviks akan menyebar ke area panggul atau getah bening. Kanker juga dapat menyebar ke bagian organ lain yang memiliki sifat sama seperti kanker serviks dan kanker tersebut dikategorikan sebagai kanker paru-paru atau kanker tulang (Savitri, 2015 dalam

Yulia A.S, 2018). Klasifikasi stadium kanker serviks menurut *International Federation of Gynecology and Obstetrics* (FIGO) yaitu sebagai berikut (Savitri, 2015 dalam Yulia A.S, 2018).

Tabel 2.1 Stadium kanker serviks menurut *International Federation of Gynecology and Obstetrics* (FIGO)

Stadium	Kategori
Stadium 0	Karsinoma insitu, karsinoma intra epitelial
Stadium I	Karsinoma masih terbatas di serviks (penyebaran ke korpus uteri yang diabaikan). Invasi kanker stroma hanya dapat dikenali secara mikroskopik, lesi yang dapat dilihat secara langsung walaupun dengan invasi yang sangat superfisial dikelompokkan sebagai stadium Ib
Stadium IA	Kedalaman invasi ke stroma tidak lebih dari 5 mm dan lebar lesi tidak lebih dari 7 mm.
Stadium I A1	Invasi ke stroma dengan kedalaman tidak lebih dari 3 mm dan lebar tidak lebih dari 7 mm.
Stadium I A2	Invasi ke stroma dengan kedalaman lebih dari 3 mm tapi kurang dari 5 mm dan lebar tidak lebih dari 7 mm
Stadium I B	Lesi tebatas diserviks atau secara mikroskopis lebih dari IA.
Stadium I B1	Besar lesi secara klinis tidak lebih dari 4 cm.
Stadium I B2	Besar lesi secara klinis lebih dari 4 cm
Stadium II	Telah melibatkan vagina, tetapi belum sampai 1/3 bawah atau infiltrasike parametrium belum mencapai dinding panggul.
Stadium II A	Telah melibatkan vagina tapi belum melihat parametrium
Stadium II B	Infiltrasi ke parametrium, tetapi belum mencapai dinding panggul
Stadium III	Telah melibatkan 1/3 bawah vagina atau adanya perluasan sampai dinding panggul
Stadium III A	Telah terlibat 1/3 bawah vagina dan infiltrasi parametrium belum mencapai dinding panggul
Stadium III B	Perluasan sampai dinding panggul atau adanya hidroneprosis atau gangguan fungsi ginjal

Stadium IV	Perluasan ke organ reproduktif
Stadium IV A	Keterlibatkan mukosa kandung kemih atau mukosa rektum
Stadium IV B	Metatase jauh atau telah keluar dari rongga panggul

2.5 Konsep Deteksi Dini Kanker Serviks

2.5.1 Pengertian Deteksi Dini Kanker Serviks

Deteksi dini kanker serviks merupakan intervensi kesehatan masyarakat digunakan pada populasi yang berisiko atau populasi target, tidak untuk mendiagnosa penyakit tetapi untuk mengidentifikasi individu yang kemungkinan menderita penyakit atau mengalami perkembangan penyakit. Deteksi dini kanker serviks dilakukan pada semua perempuan yang berisiko kanker serviks, termasuk yang tidak memiliki gejala yang bertujuan untuk mendeteksi adanya prakanker, yang bila tidak ditangani akan menyebabkan kanker (WHO, 2013).

Setiap wanita dapat melakukan deteksi dini kanker serviks tiga tahun setelah aktif melakukan hubungan seksual atau pada umur 21 tahun 23. Pemeriksaan deteksi dini kanker serviks dianjurkan minimal dilakukan 5 tahun sekali dan apabila memungkinkan dapat datang 3 tahun sekali 24. Deteksi dini berhenti pada wanita berumur ≥ 70 tahun yang hasil deteksi dininya secara berturut-turut tidak didapatkan gejala abnormal (Society, 2013).

2.5.2 Deteksi Dini Kanker Serviks

Menurut dr. Iskandar Junaidi & Frisca Melissa, 2020 ada beberapa deteksi dini kanker serviks antara lain :

1. Pap smear

Pap smear merupakan metode pemeriksaan standar untuk mendeteksi adanya kanker serviks atau kanker leher rahim, baik yang prakanker ataupun kanker. Tujuan *pap smear* yaitu untuk menemukan sel yang abnormal dan untuk mendeteksi perubahan sifat sel serviks yang dapat berkembang menjadi kanker., pada wanita yang sudah menikah ataupun yang aktif secara seksual dilakukan dengan mengambil cairan serviks dan diperiksa keadaan sel-selnya. Pada prakanker ditandai dengan adanya sel-sel yang abnormal. *Pap smear* dilakukan setiap tahun pada usia 18-65 tahun, setelah hasilnya 3 kali/lebih berturut-turut normal, bisa dilakukan 3 tahun sekali. Sedangkan untuk usia 65 keatas akan dilakukan *pap smear* 5 tahun sekali.

2. *Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)*

Inspeksi Visual dilakukan dengan cairan asam asetat. Tes IVA dilakukan dengan cara mengusap serviks dengan cairan asam asetat sebanyak 3-5% dan larutan iodium lugol dengan bantuan lidi wollen, lalu dilihat perubahan warnanya dalam 1-2 menit dengan mata telanjang. Perubahan warna apabila berwarna putih pertanda sel abnormal dan telah mengalami prakanker, jika warnanya tidak berubah berarti sel normal.

3. Thin-prep

Skrinign thn-prep LBC (*Liquid Base Cytology*) adalah metode *pap smear* yang sudah dimodifikasi, dengan pengambilan usapan serviks di dalam cairan dan dimasukkan dalam tabung, untuk membersihkan kotoran, darah, lendir, sel radang, serta memperbanyak sel serviks yang diambil, sehingga sensitifitasnya meningkat. Sensitifitasnya mencapai 73,6% (Vs *pap smear* 67,3%). Tes ini cocok untuk wanita pada 3 tahun pertama setelah

menikah atau melakukan senggama. feksi HPV ini merupakan penyebab dari kanker serviks.

4. Pap net

Pap net mirip dengan *pap smear*, tetapi pada pemeriksaan ini sediaan dinilai menggunakan perangkat komputer, sehingga akan lebih akurat, cepat dan sensitif dibandingkan *pap smear* konvensional. Pap net dapat menemukan kelainan lain yang sebaran selnya abnormal dengan jumlah kurang dari 5 sel. Pada pap net ini memerlukan biaya yang cukup mahal.

5. *Liquid Base Cytology* (LBC)

Tes LBC atau sitologi pemeriksaannya dengan basis cairan lendir serviks. Cara pemeriksaan LBC ini yaitu dengan mengambil sediaan dengan alat Cervix Brush, lalu dimasukkan kedalam cairan pengawet sehingga dapat diproses dan dinilai. Cervix Brush disatukan dalam cairan dan tidak ada cairan yang terbuang termasuk lendir dan darah. Sediaan sampel tes LBC antara 5.000-8.000 per gelas objek.

6. Onkoprotein

Sampel pada pemeriksaan ini diperoleh dari bilasan cairan serviks vagina, lalu dilakukan pemeriksaan onkoprotein E7 dengan RIPA (*Radio-Immune-precipitation assay*). Hasil positif pada E7 sebanyak 60% dari kanker serviks positif HPV tipe 16.

7. HC (*Hybrid Capture*)

Hybrid Capture adalah tes DNA-HPV risiko tinggi Digene HC2, merupakan uji hibridisasi asam nukleat *in vivo* dengan sinyal amplifikasi dan *chemiluminescence* yang mendeteksi 13 jenis HPV dalam cairan serviks.

8. Tes Schiller

Tes schiller dilakukan dengan membersihkan permukaan leher rahim dulu dari lendir, lalu serviks diolesi dengan larutan lugol (yodium 5 g, kalium yodida 10 g, dan air 100 ml). Sel dengan warna yang sehat akan berubah menjadi coklat, sedangkan yang selnya abnormal warnanya putih atau kuning.

9. Biopsi

Pengambilan sampel jaringan untuk diperiksa lebih lanjut oleh ahli sitologi menggunakan mikroskop untuk mengetahui adanya sel kanker atau tidak. Sebelum melakukan biopsi penderita harus berhenti minum obat pembekuan darah selama satu minggu.

10. Biopsi Bedah

Apabila pemeriksaan biopsi hasilnya negatif maka diperlukan tindakan biopsi bedah. Dilakukan dengan menggores dengan melakukan sayatan kecil, mengorek endoserviks untuk dilakukan pemeriksaan patologinya. Biopsi bukan sebuah terapi tetapi membantu menentukan diagnosa yang lebih akurat, untuk panduan terapi selanjutnya dan untuk mengangkat jaringan abnormal.

11. Kolposkopi

Pemeriksaan serviks dengan menggunakan kaca pembesar yang di modifikasi dari servikografi. Kolposkopi akan dilakukan jika pap smear terdapat tanda-tanda adanya lesi saat prakanker atau kanker invasif, tes HPV positif dan bila adanya pembuluh darah pada serviks saat tes IVA

12. Servikografi

Servikografi dilakukan dengan menggunakan alat sejenis pembesar *Gynscope/Aviscope*. Servikografi menggunakan kamera 35 mm dan lensa 100 mm, lensa ekstensi 50 mm untuk area portio yang sudah diolesi dengan asam asetat 3-5%. Hasilnya akan dilihat dengan mata telanjang dan hasil bisa difoto untuk dibaca oleh ahli (servikogram) dengan bantuan kolposkopi.

13. DNA-HPV

DNA-HPV merupakan pemeriksaan bio-molekul terhadap virus HPV yang berisiko tinggi, tes ini dianjurkan pada pasien *pap smear* yang secara sitologi meragukan dan abnormal.

14. Konisasi

Tes ini dilakukan dengan cara mengeluarkan sebagian jaringan serviks dalam bentuk kerucut dengan kanalis serviks sebagai sumbunya. Tes konisasi bertujuan untuk mendiagnosa konisasi yang harus dilanjutkan dengan kuretase jaringan.

15. Kuretase Endoserviks

Kuretase endoserviks dilakukan jika hasil kolposkopinya dengan adanya dugaan kuat kanker. Teknik ini juga dapat menemukan adanya karsinoma invasif.

2.6 Konsep Teori Keperawatan Lawrance Green

Menurut Lawrance Green perilaku adalah resultan atau perpaduan antara stimulus atau faktor eksternal dengan respon atau faktor internal pada dalam individu yang melakukan perilaku tersebut. Perilaku pada individu dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor dari individu itu sendiri ataupun dari luar individu, biasanya faktor itu disebut dengan faktor determinan. Lawrance Green membagikan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang, antara lain :

1. Faktor Prediposisi (*Predisposing Factor*)

Faktor predisposisi adalah faktor yang menjadi dasar atau mempermudah terjadinya suatu perilaku pada individu. Faktor predisposisi yaitu pengetahuan, sikap, nilai-nilai dan kebudayaan, kepercayaan terhadap perilaku seperti seorang perempuan yang sudah menikah akan melakukan pemeriksaan IVA karena pasangan tersebut tahu manfaat memeriksakan kehamilannya.

2. Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

Faktor pemungkin adalah faktor yang mendukung dan memfasilitasi individu sehingga terjadinya perilaku individu tersebut. Faktor pendukung yang mencakup fasilitas dan sarana prasarana dapat juga mendukung adanya terciptanya perilaku. Contohnya seperti seorang perempuan yang sudah menikah ingin melakukan pemeriksaan IVA dan mereka

memutuskan datang ke sebuah rumah sakit atau puskesmas yang menyediakan fasilitas pemeriksaan IVA.

3. Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*)

Faktor penguat adalah faktor yang mendorong atau menguatkan terjadinya perilaku, untuk sikap, pengetahuan dan fasilitas belum bisa menjamin atau mendorong atau menjamin terjadinya perilaku pada kesehatan individu maupun masyarakat, oleh sebab itu muncul adanya penguat atau pendorong yang berfungsi sebagai pendorong untuk perilaku kesehatan, contohnya pada perempuan yang sudah menikah, mereka tahu sangat penting melakukan pemeriksaan IVA dan fasilitas juga ada, tetapi wanita usia subur tersebut tidak melakukan pemeriksaan IVA, dengan adanya dorongan dari suami untuk melakukan pemeriksaan IVA, wanita usia subur menjalankan pemeriksaan tersebut. Peran suami dalam sebuah keluarga sangatlah penting bagi kesehatan keluarganya dan dapat disimpulkan suami adalah faktor penguat atau pendorong bagi keluarganya (Agustin, 2019).

2.7 Hubungan Antar Konsep

Deteksi dini kanker serviks dilakukan dengan pemeriksaan *papsmear* dan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat). Melakukan pemeriksaan deteksi dini seperti pemeriksaan *papsmear* dan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) untuk mengetahui tanda dan gejala akan terjadinya kanker serviks, karena tanda dan gejala kanker serviks pada awalnya tidak terjadi masalah dalam kesehatannya, jadi sangat penting dilakukan pemeriksaan deteksi dini lebih awal. Metode pemeriksaan *papsmear* yaitu dengan mengambil cairan pada leher rahim, untuk

diperiksakan sel-sel yang terdapat didalamnya. Sedangkan metode IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) yaitu dengan cairan asam asetat, tes IVA dilakukan dengan mengusap serviks dengan cairan asam asetat 3-5% dan larutan iodium lugol dibantu dengan lidi wollen, setelah itu dilihat perubahan warnanya selama 1-2 menit dengan mata telanjang. Jika terjadi perubahan warna menjadi putih berarti sel tersebut abnormal, jika warnanya tidak berubah berarti sel tersebut normal. Pemeriksaan papsmear dan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) dapat menunjukkan terjadinya perkembangan sel-sel karsinoma yang terdapat pada dinding leher rahim atau serviks.

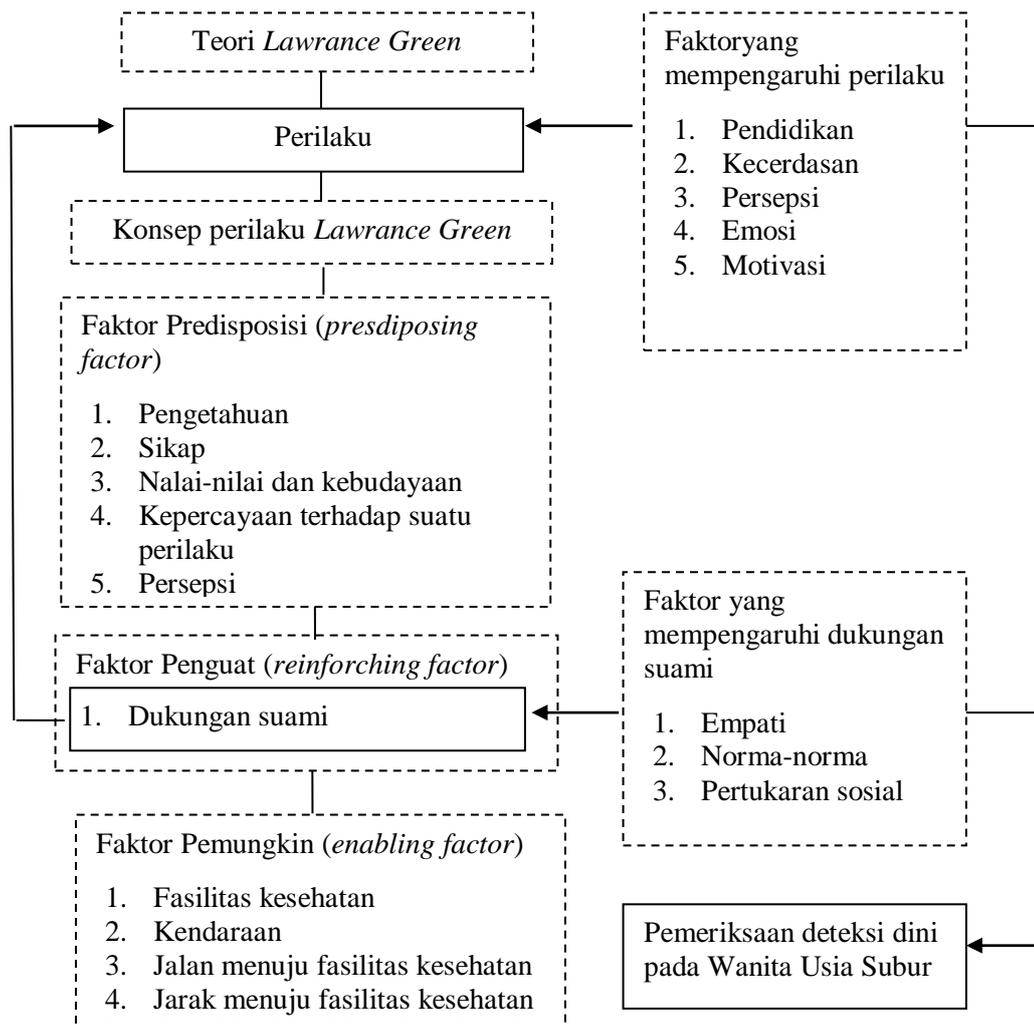
Menurut teori Lawrance Green bahwa perilaku merupakan resultan atau perpaduan dari stimulus atau faktor eksternal dengan respon atau faktor internal pada dalam individu yang melakukan perilaku tersebut. Perilaku pada individu dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor dari individu itu sendiri ataupun dari luar individu. Lawrance Green membagikan 3 faktor yang mempengaruhi perilaku yaitu pertama faktor predisposisi (*predisposing factor*) adalah faktor yang menjadi dasar atau mempermudah terjadinya suatu perilaku pada individu yang terdiri dari pengetahuan, sikap, nilai-nilai dan kebudayaan, kepercayaan terhadap perilaku. Yang kedua faktor pemungkin (*enabling factor*) adalah faktor yang mendukung dan memfasilitasi individu sehingga terjadinya perilaku individu tersebut yang mencakup fasilitas dan sarana prasarana. Dan yang terakhir faktor penguat (*reinforching factor*) adalah faktor yang mendorong atau menguatkan terjadinya perilaku seperti dukungan suami, dukungan keluarga dan lain sebagainya.

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

Bab ini menyusun tentang 1) kerangka konseptual dan 2) hipotesis

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan :

□ = diteliti — = berhubungan □ (dashed) = tidak diteliti → = berpengaruh

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Dukungan Suami Dengan Perilaku WUS (Wanita Usia Subur) Melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks Di Dukuh Sentong Kecamatan Tandes Surabaya.

3.2 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan dukungan suami dengan perilaku wanita usia subur melakukan deteksi dini kanker serviks di Dukuh Sentong Kecamatan Tandes Surabaya.

BAB 4

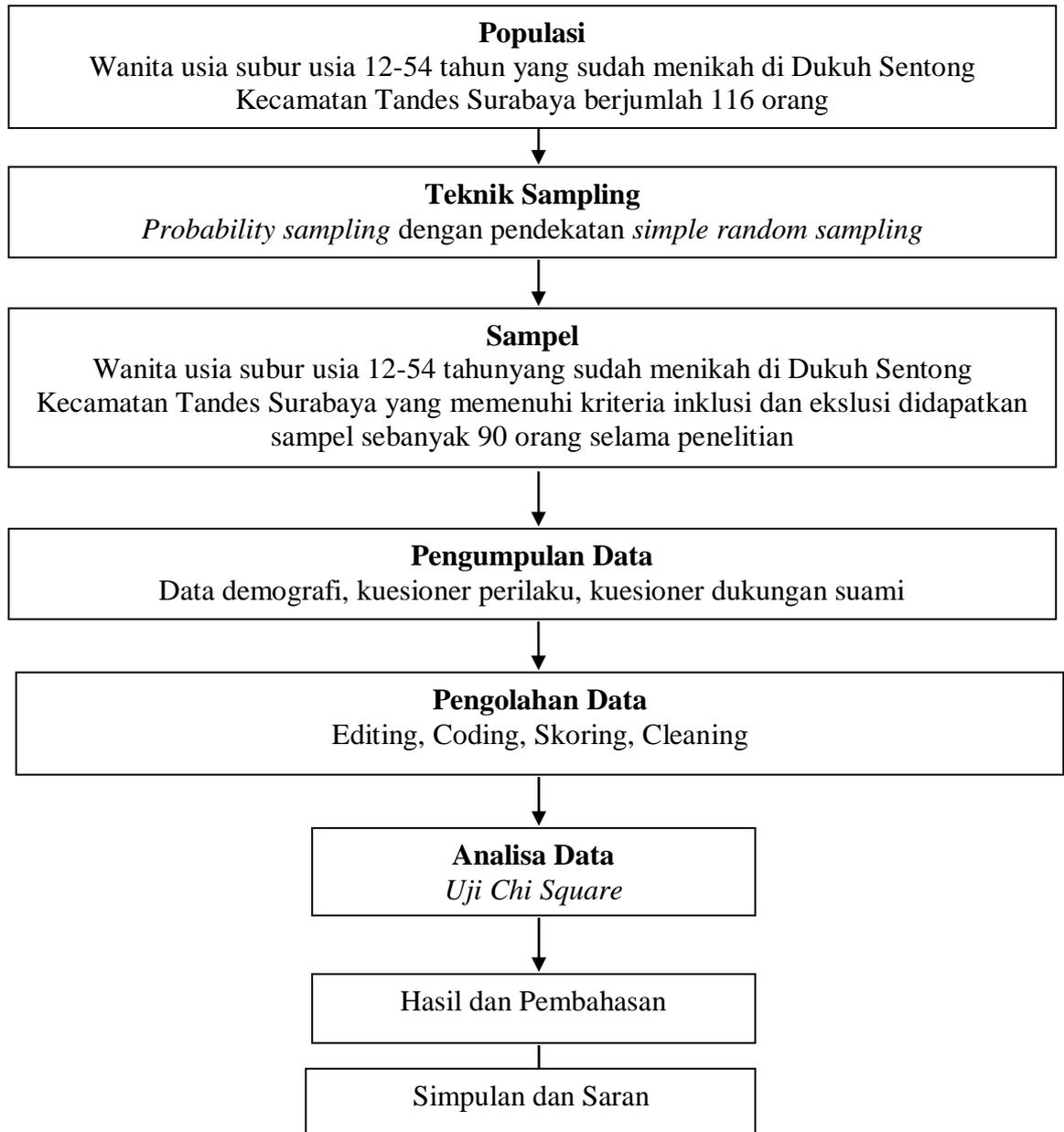
METODE PENELITIAN

Bab ini menjelaskan tentang metode yang akan digunakan dalam penelitian meliputi : 1) desain penelitian, 2) kerangka kerja, 3) waktu dan tempat penelitian, 4) populasi, sampel, dan teknik sampling, 5) identifikasi variabel, 6) definisi operasional, 7) pengumpulan, pengolahan, dan analisa data, dan 8) etika penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan sebuah proses yang dibutuhkan dalam perencanaan dan pelaksanaan melakukan sebuah penelitian. Desain penelitian dalam penelitian ini untuk melakukan analisa hubungan dukungan suami dan perilaku WUS melakukan deteksi dini kanker serviks menggunakan rancangan penelitian korelasional dengan pendekatan *Cross Sectional. Study Cross Sectional* merupakan penelitian yang digunakan untuk mempelajari suatu dinamika korelasi atau hubungan antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara melakukan pendekatan pengamatan atau mengumpulkan data sekaligus pada suatu saat (poin time approach) (Siyoto & Sodik, 2015).

4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Dukungan Suami Dengan Kemauan WUS Melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks Di Dukuh sentong Kecamatan Tandes Surabaya

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

4.3.1 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 21 Juni sampai 4 Juli 2021 di Dukuh Sentong Kecamatan Tandes Surabaya.

4.3.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Dukuh Sentong Kecamatan Tandes Surabaya meliputi RT 1 hingga RT 5 .

4.4 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

4.4.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas : obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi merupakan keseluruhan atau himpunan obyek dengan ciri yang sama (Sugiyono, 2011). Populasi terbagi menjadi dua yaitu populasi target dan populasi terjangkau. Populasi target adalah populasi yang memenuhi sampling kriteria dan menjadi sasaran akhir penelitian. Sedangkan populasi terjangkau adalah populasi yang memenuhi kriteria dalam penelitian dan biasanya dijangkau oleh peneliti (Nursalam, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah wanita usia subur yang sudah menikah di Dukuh Sentong Kecamatan Tandes Surabaya pada bulan Mei-Juni sebanyak 116 orang.

4.4.2 Sampel Penelitian

Menurut Sugiyono (2011) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Pada penelitian ini sampel

diambil di Dukuh Sentong Kecamatan Tandes Surabaya yang memenuhi kriteria penelitian sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi
 - a. Wanita usia subur yang sudah menikah
 - b. Bisa mengoperasikan gadget
 - c. Bukan penduduk musiman
2. Kriteria eksklusi
 - a. Tidak bersedia menjadi responden penelitian
 - b. Wanita menopause
 - c. Dalam kondisi sakit dan terkena Covid-19

4.4.3 Besar Sampel

Besar sampel pada penelitian ini dapat dihitung dengan menggunakan rumus (Nursalam, 2013) :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

n = Perkiraan Jumlah Sampel

N = Perkiraan Besar Populasi

d = Tingkat signifikansi (0.05)

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{116}{1 + 116(0.05)^2}$$

$$n = \frac{116}{1 + 116 (0.0025)}$$

$$n = \frac{116}{1 + 0,29}$$

$$n = \frac{116}{1,29}$$

$n = 89,9$, $n = 90$ responden

Jadi sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 90 orang.

4.4.4 Teknik Sampel

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2013). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah teknik *probability* sampling dengan menggunakan metode *simple random sampling*. Probability sample adalah teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang yang sama bagi unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. *Simple random sampling* merupakan teknik pengambilan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi yang dilakukan secara acak sesuai yang dikehendaki oleh peneliti dan mewakili populasi yang ada (Sugiyono, 2011). Pada proses pengambilan data di Dukuh Sentong Surabaya dilakukan pada tanggal tanggal 21 Juni sampai 4 Juli tahun 2021. Peneliti melakukan pengambilan data dengan cara bertanya kepada masing-masing ketua RT di RW 07 beserta dengan ketua RW 07, pertanyaan yang disampaikan adalah tentang apakah wanita usia subur memiliki gadget untuk mengisi lembar

persetujuan yang akan dikirim melalui google form, jika tidak memiliki gadget maka tidak dapat menerima lembar pengesahaanya berupa online, setelah menemukan calon responden dengan kriteria yang sesuai. Pengajuan lembar persetujuan pun sudah mulai disebarakan melalui online atau google form, setelah disetujui oleh calon responden maka dilakukannya proses pengambilan data dengan membagikan link kepada calon responden kuesioner perilaku dengan kuesioner dukungan suami.

4.5 Identifikasi Variabel

Pada penelitian ini terdapat dua variabel yaitu satu variabel independen (variabel bebas), dan satu variable dependen (variabel terikat). .

4.5.1 Variabel Bebas (Independent)

Variabel bebas (*independent*) merupakan suatu variabel penelitian yang tidak bergantung kepada variabel penelitian lainnya (Nursalam, 2013). Variabel ini biasanya diamati, diukur untuk diketahui hubungannya dengan variabel lain. Variabel bebas (*independent*) dalam penelitian ini adalah dukungan suami.

4.5.2 Variabel Tergantung (Dependent)

Variabel tergantung (*dependent*) merupakan suatu variabel penelitian yang bergantung kepada variabel penelitian lainnya (Budiman, 2011). Variabel tergantung (*dependent*) dalam penelitian ini adalah perilaku wanita usia subur melakukan deteksi dini kanker serviks.

4.6 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional Penelitian Hubungan Dukungan Suami Dengan Perilaku WUS (Wanita Usia Subur) Melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks Di Dukuh Sentong Kecamatan Tandes Surabaya.

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Independen (dukungan suami)	Motivasi yang diberikan oleh suami terhadap seorang istri untuk selalu waspada, untuk dapat mendeteksi dini kanker serviks dan untuk melakukan pencegahan	Dukungan suami yang meliputi 4 elemen yaitu: <ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan emosional 2. Dukungan informasional 3. Dukungan instrumental 4. Dukungan penghargaan 	Kuesioner dukungan suami, mengadopsi dari kuesioner Putu Ika Widayanti (2017) dengan judul “Hubungan Dukungan Suami, Motivasi Dan Sikap Dengan Perilaku Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Pada Pasangan Usia Subur”	Nominal	Koding pada dukungan suami, jika pada pertanyaan mendukung (<i>favorable</i>) mendapatkan nilai ya = 2 dan tidak = 1, sedangkan pada pertanyaan tidak mendukung (<i>unfavorable</i>) mendapatkan nilai ya = 1 dan tidak = 2 Tingkat dukungan suami dikategorikan menjadi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Baik apabila skor \geq mean 2. Kurang apabila skor $<$ mean

Variabel Dependen (perilaku melakukan deteksi dini kanker serviks)	Berisi tentang informasi perilaku wanita usia subur dalam melakukan deteksi dini kanker serviks	Pernah atau tidaknya melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks terutama pada IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat)	Data demografi	Nominal	Koding pada pemeriksaan, pada nilai 1 jika melakukan dan nilai 2 bagi yang tidak melakukan pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat)
--	---	---	-------------------	---------	--

4.7 Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data

4.7.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dua instrumen yaitu kuisoner tentang dukungan suami dan sikap tentang deteksi dini kanker serviks

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah cara yang digunakan untuk mengumpulkan data yang baik sehingga data yang didapatkan yaitu data yang valid, *reliable*, dan aktual. Pada penelitian ini terdapat 2 instrumen penelitian berupa kuesioner sebagai pedoman pengumpulan data yaitu :

a. Kuesioner A (Data Demografi)

Kuesiner demografi berisikan data demografi responden meliputi: nama, usia, pendidikan terakhir, jarak tempat tinggal dengan fasilitas kesehatan, pekerjaan, serta perilaku wanita usia subur melakukan deteksi dini kanker serviks.

b. Kuesioner B (Dukungan Suami)

Pertanyaan nomor	Keterangan
1,2,3,5,7, 4,6,8,9	Pertanyaan tentang dukungan informasi
11,16,20,10,12,17	Pertanyaan tentang dukungan emosional
13,14,15	Pertanyaan tentang dukungan instrumental
18,19	Pertanyaan tentang dukungan penilaian

Kuesioner tingkat dukungan suami diukur dengan menggunakan kuesioner yang telah diadopsi dari peneliti Putu Ika Widayanti tahun 2017 yang telah di uji validitas dan uji reabilitas yang berjumlah 20 pertanyaan tertutup, 10 pertanyaan mendukung (*favorable*) dan 10 pertanyaan tidak mendukung (*unfavorable*). Pada item dengan model mendukung (*favorable*) jawaban ya = 2 dan tidak = 1, sedangkan item tidak mendukung (*unfavorable*) jawaban ya = 1 dan tidak =2

4.7.2 Pengolahan Data

Data primer diperoleh langsung dari responden melalui program kuesioner tentang dukungan suami dan sikap ibu terhadap deteksi dini kanker serviks.

1. Peneliti membuat surat izin studi pendahuluan lalu di serahkan ke bagian akademik program S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.
2. Peneliti menerima surat yang telah disetujui oleh Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya untuk mendapatkan izin studi pendahuluan. Selanjutnya surat izin studi pendahuluan diserahkan ke STIKES Hang Tuah Surabaya untuk mendapatkan perizinan melakukan pengambilan data studi pendahuluan. Pendekatan dilakukan kepada responden untuk mendapatkan persetujuan sebagai objek data awal penelitian.

3. Penelitian melakukan studi pendahuluan terhadap responden yang dijadikan sampel penelitian oleh peneliti.
4. Peneliti melakukan ujian SKRIPSI untuk mendapatkan persetujuan penelitian dengan judul “Hubungan dukungan suami dengan perilaku wanita usia subur melakukan deteksi dini kanker serviks di Dukuh Sentong Kecamatan Tandes Surabaya”.
5. Setelah dinyatakan lulus uji etik, peneliti selanjutnya membuat surat ijin penelitian.
6. Peneliti mengajukan kembali surat ijin penelitian dengan judul “Hubungan dukungan suami dengan perilaku wanita usia subur melakukan deteksi dini kanker serviks di Dukuh Sentong Kecamatan Tandes Surabaya”
7. Peneliti membawa surat ijin penelitian dari kampus yang diajukan kepada STIKES Hang Tuah Surabaya untuk diperbolehkan pengambilan data penelitian.
8. Peneliti menentukan responden dari masyarakat di Dukuh Sentong dengan menggunakan teknik *probability sampling* dengan pendekatan *simple random sampling* yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Populasi awal dan sampel yang peneliti pakai yaitu sejumlah 90 orang wanita usia subur yang sudah menikah di Dukuh Sentong Kecamatan Tandes Surabaya.
9. Peneliti dibantu oleh 1 orang asisten untuk membantu membagikan link kuesioner dan inform consent kepada responden. Sebelumnya peneliti melakukan persamaan persepsi dengan asisten penelitian.

10. Penelitian dilakukan 1 kali dengan menggunakan google form di Dukuh Sentong Kecamatan Tandes Surabaya dengan dibantu oleh 1 orang asisten penelitian.
11. Responden dibagikan kuesioner melalui google form seputar data demografi, dukungan suami dan perilaku wanita usia subur melakukan deteksi dini kanker serviks dikumpulkan 1 minggu setelah mendapatkan kuesioner tersebut.
12. Peneliti berterima kasih kepada responden atas ketersediaan menjadi responden dalam penelitian ini.

4.7.3 Analisa Data

1. Pengolahan Data

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang berisi penilaian tingkat dukungan suami dan sikap ibu terhadap deteksi dini kanker serviks pada masyarakat Dukuh Sentong Kecamatan Tandes Surabaya. Variabel data yang terkumpul dengan metode pengumpulan data secara kuesioner kemudian diolah kemudian diolah dengan tahap sebagai berikut :

a. Memeriksa data (editing)

Memeriksa data yang telah terkumpul, memeriksa jawaban, dan memeriksa kelengkapan data.

b. Memberi tanda kode (coding)

Hasil jawaban yang telah diperoleh pada pengambilan data diklasifikasikan dalam kategori yang telah ditentukan dengan cara memberi tanda atau angka pada masing-masing variabel.

c. Pengolahan data (processing)

Pengolahan data pada penelitian ini menggunakan bantuan aplikasi SPSS (Statistical Product for Social Science). Data yang telah dikoding kemudian dimasukkan sesuai dengan format yang tabel dalam SPSS.

d. Cleaning

Data diteliti kembali agar pada pelaksanaan analisa data bebas dari kesalahan dan menghasilkan data yang lebih akurat dan benar.

2. Analisis Statistik

a. Analisa Univariat

Bertujuan mendeskripsikan masing-masing variabel yang diteliti sesuai dengan data yang didapat. Data dianalisa menggunakan statistik diskriptif yang digunakan untuk melaporkan hasil dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase (%) dari masing-masing item.

b. Analisa Bivariat

Analisis untuk menilai pengaruh satu variabel bebas dengan variabel tergantung. Pada penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dukungan suami dan sikap ibu terhadap deteksi dini kanker servikspada masyarakat di Dukuh Sentong Kecamatan Tandes Surabaya. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi Square*, jika $p \leq 0,05$ maka terdapat hubungan antara dukungan suami dengan perilaku wanita usia subur melakukan deteksi dini kanker serviks.

4.8 Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan surat rekomendasi dari STIKES Hang Tuah Surabaya dan izin dari institusi pendidikan yang terkait meliputi :

1. Persetujuan (Informed Consent).

Lembar persetujuan diberikan kepada responden sebelum penelitian dilaksanakan, dengan tujuan agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian. Responden yang bersedia untuk diteliti harus menyetujui pada lembar persetujuan. Inform Consent dalam penelitian ini dimasukan dilembar kuesioner google form.

2. Kerahasiaan (Confidentiality)

Penelitian merahasiakan informasi dari responden menyangkut penelitian yang dilakukan dengan menandatangani lembar persetujuan, namun kelompok data tertentu yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang akan disajikan pada hari riset.

3. Tanpa nama (Anonimity)

Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data demi menjaga kerahasiaan responden dengan hanya memberikan kode tertentu pada lembar pengumpulan data.

4. Keadilan (Justice)

Penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, berperikemanusiaan dan memperhatikan faktor ketepatan, kecermatan, psikologis, dan perasaan subjek penelitian. Pada prinsip ini penelitian dilakukan dengan cara tidak

membedakan suku, bangsa dan pekerjaan sebagai rencana tindak lanjut dari penelitian ini.

5. Kemanfaatan (Beneficiency)

Peneliti mengetahui secara jelas manfaat dan resiko yang mungkin terjadi pada responden. Manfaat dalam penelitian ini adalah diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan mengenai hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data tentang hubungan dukungan suami dengan perilaku wanita usia subur melakukan deteksi dini kanker serviks.

5.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai tanggal 21 Juni sampai 4 Juli 2021, dan didapatkan sebanyak 90 responden. Dengan kriteria rata-rata wanita usia subur yang sudah menikah dengan usia 12 – 54 tahun. Data yang disajikan terdapat 2 bagian yaitu data umum yang berisi tentang karakteristik responden yang meliputi nama, usia, pendidikan terakhir, jarak tempat tinggal dengan fasilitas kesehatan, pekerjaan, serta perilaku wanita usia subur melakukan deteksi dini kanker serviks. Sedangkan data khusus meliputi ada atau tidaknya hubungan dukungan suami dengan perilaku wanita usia subur melakukan deteksi dini kanker serviks.

Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah *Uji Chi Square* dengan nilai signifikan $< 0,05$. Artinya $p \leq \alpha = < 0,05$ pada dukungan suami terhadap perilaku wanita usia subur untuk melakukan deteksi dini IVA, maka dukungan suami memiliki pengaruh terhadap perilaku wanita usia subur dalam melakukan deteksi dini IVA.

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Dukuh Sentong pada bulan Juni-Juli 2021, awalnya pada tanggal 21 Juni sampai 4 Juli 2021, dengan jumlah keseluruhan

respon sebanyak 90 orang yang terdiri dari wanita usia subur yang sudah menikah dengan umur antara 12-54 tahun. Pengambilan data dilakukan dengan memberikan 2 jenis kuesioner yaitu kuesioner untuk data demografi serta perilaku wanita subur dalam melakukan de teksis dini kanker serviks dan kuesioner dukungan suami. Pada wilayah Dukuh Sentong Kecamatan Tandes terdapat sebanyak 116 wanita usia subur yang sudah menikah dengan rentan usia 12 sampai 54 tahun. Di wilayah Dukuh Sentong terdapat satu buah balai RW, lima balai RT dan dua buah paud. Mayoritas penduduk di wilayah Dukuh Sentong bekerja wiraswasta, kegiatan warga di Dukuh Sentong terdiri dari kegiatan tingkat RT, sedangkan RW hingga tingkat kelurahan dan kecamatan.

Batas wilayah Dukuh Sentong Kecamatan Tandes Kelurahan Balongsari adalah sebagai berikut :

Batas wilayah sebelah utara : Kelurahan Greges
Batas wilayah sebelah timur : Kelurahan Tandes
Batas wilayah sebelah selatan : Kelurahan Karang Poh
Batas wilayah sebelah barat : Kelurahan Banjar Sugihan

Hasil analisis di dapatkan bahwa dipuskesmas terdekat melayani pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) dengan biaya yang cukup murah untuk kalangan menengah ke bawah. Namun meskipun biayanya lebih murah, tetapi masih belum dapat memenuhi batas minimal atau target dari program deteksi dini kanker serviks di puskesmas yaitu sekitar 20%, sedangkan yang belum pernah melakukan pemeriksaan tersebut sekitar 5%.

5.1.2 Data Umum

Distribusi responden berdasarkan usia responden

Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan rentang usia wanita usia subur di Dukuh Sentong Surabaya pada tanggal 14-20 Juni 2021 dengan jumlah 90 responden

No	Usia	Frekuensi	Presentase (%)
1	Usia 21-30	15	16,70%
2	Usia 31-40	31	34,40%
3	Usia 41-50	43	47,80%
4	Usia 51-60	1	1,10%
Total		90	100,00%

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia pada 90 responden sebagian besar berada pada kategori rentang usia 41-50 tahun yaitu sebanyak 43 wanita usia subur (47,8%), pada rentang usia 31-40 tahun yaitu sebanyak 31 wanita usia subur (34,4%), pada rentang usia 21-30 tahun yaitu sebanyak 15 wanita usia subur (16,7%) dan sebanyak 1 orang wanita usia subur (1,1%) berada pada kategori rentang usia 51-60 tahun.

Distribusi responden berdasarkan pendidikan responden

Tabel 5.2 Distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir wanita usia subur di Dukuh Sentong Surabaya pada tanggal 14-20 Juni 2021 dengan jumlah 90 responden

No	Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
1	SD	17	18,9%
2	SMP	23	25,6%
3	SMK	12	13,3%
4	SMA	27	30,0%
5	Perguruan Tinggi	11	12,2%
Total		90	100,0%

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir pada 90 responden paling banyak pada SMA sebanyak 27

orang wanita usia subur (30,0%), pada rentang pendidikan tingkat SMP sebanyak 23 orang wanita usia subur (25,6%), pada rentang pendidikan tingkat SD sebanyak 17 orang wanita usia subur (18,9%), pada rentang pendidikan tingkat SMK sebanyak 12 orang wanita usia subur (13,3%), dan pada rentang pendidikan tingkat perguruan tinggi sebanyak 11 orang wanita usia subur (12,2%).

Distribusi responden berdasarkan pekerjaan responden

Tabel 5.3 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan wanita usia subur di Dukuh Sentong Surabaya pada tanggal 14-20 Juni 2021 dengan jumlah 90 responden

No	Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Ibu Rumah Tangga	65	72,2%
2	Buruh	12	13,3%
3	Wiraswasta	1	1,1%
4	Swasta	7	7,8%
5	Guru	4	4,4%
6	PNS	1	1,1%
Total		90	100,0%

Pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan pekerjaan pada 90 responden wanita usia subur paling banyak yaitu sebagai ibu rumah tangga sebanyak 65 orang wanita usia subur (72,2%), wanita usia subur yang bekerja sebagai buruh sebanyak 12 orang (13,3%), pada pekerjaan swasta sebanyak 7 orang wanita usia subur (7,8%), pada pekerjaan sebagai guru sebanyak 4 orang wanita usia subur (4,4%), untuk wanita usia subur yang bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 1 orang (1,1%) dan yang bekerja sebagai PNS juga sebanyak 1 orang (1,1%).

Distribusi responden berdasarkan pendapatan responden

Tabel 5.4 Distribusi responden berdasarkan pendapatan wanita usia subur di Dukuh Sentong Surabaya pada tanggal 14-20 Juni 2021 dengan jumlah 90 responden

No	Pendapatan	Frekuensi	Presentase (%)
1	<1.000.000/bulan	16	17,8%
2	>3.000.000/bulan	2	2,2%
3	1.000.000-3.000.000	9	10,0%
4	Tidak Berpenghasilan	63	70,0%
Total		90	100,0%

Pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan penghasilan pada 90 responden dari wanita usia subur paling banyak yaitu yang tidak berpenghasilan sebanyak 63 orang wanita usia subur (70,0%), untuk pendapatan 1.000.000-3.000.000 sebanyak 9 orang wanita usia subur (10,0%), wania usia subur yang memiliki pendapatan <1.000.000 sebanyak 16 orang (17,8%), dan yang memiliki pendapatan >3.000.000 sebanyak 2 orang wanita usia subur (2,2%).

Distribusi responden berdasarkan jumlah persalinan responden

Tabel 5.5 Distribusi responden berdasarkan jumlah persalinan wanita usia subur di Dukuh Sentong Surabaya pada tanggal 14-20 Juni 2021 dengan jumlah 90 responden

No	Jumlah Persalinan	Frekuensi	Presentase (%)
1	1 kali	37	41,1%
2	2 kali	45	50,0%
3	3 kali	4	4,4%
4	4 kali	4	4,4%
Total		90	100,0%

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan jumlah persalinan pada 90 responden wanita usia subur paling banyak yaitu 2 kali dengan 45 orang (50,0%), pada jumlah persalinan 1 kali sebanyak 37 orang wanita usia

subur (41,1%), dan pada jumlah persalinan 3 dan 4 kali masing-masing sebanyak 4 orang wanita usia subur (4,4%).

Distribusi responden berdasarkan jarak ke fasilitas kesehatan responden

Tabel 5.6 Distribusi responden berdasarkan jarak ke fasilitas kesehatan wanita usia subur di Dukuh Sentong Surabaya pada tanggal 14-20 Juni 2021 dengan jumlah 90 responden

No	Jarak ke Fasilitas Kesehatan	Frekuensi	Presentase (%)
1	1 km	34	37,8%
2	2 km	56	62,2%
Total		90	100,0%

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan jarak rumah ke fasilitas kesehatan pada 90 responden, pada kategori 1 km yaitu sebanyak 34 orang wanita usia subur (37,8%), dan untuk kategori 2 km sebanyak 56 orang wanita usia subur (62,2%)

Distribusi responden berdasarkan frekuensi IVA responden

Tabel 5.7 Distribusi responden berdasarkan frekuensi IVA wanita usia subur di Dukuh Sentong Surabaya pada tanggal 14-20 Juni 2021 dengan jumlah 90 responden

No	Pernah Melakukan Pemeriksaan IVA	Frekuensi	Presentase (%)
1	1 kali	24	26,7%
2	2 kali	8	8,9%
3	3 kali	4	4,4%
4	5 kali	4	4,4%
5	Tidak Pernah	50	55,6%
Total		90	100,0%

Pada tabel 5.7 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan frekuensi IVA pada 90 responden, pada kategori melakukan pemeriksaan 1 kali sebanyak 24 orang wanita usia subur (26,7%), untuk pernah melakukan pemeriksaan IVA 2 kali sebanyak 8 orang wanita usia subur (8,9%), pada kategori

melakukan 3 dan 5 kali masing-masing sebanyak 4 orang wanita usia subur (4,4%) dan yang tidak pernah melakukan sebanyak 50 orang wanita usia subur (55,6%).

Distribusi responden berdasarkan terakhir IVA responden

Tabel 5.8 Distribusi responden berdasarkan kapan terakhir IVA rentang usia wanita usia subur di Dukuh Sentong Surabaya pada tanggal 14-20 Juni 2021 dengan jumlah 90 responden

No	Kapan Terakhir Melakukan Pemeriksaan IVA	Frekuensi	Presentase (%)
1	20 tahun yang lalu	1	1,1%
2	10 tahun yang lalu	12	13,3%
3	5 tahun yang lalu	9	10,0%
4	3 tahun yang lalu	7	7,8%
5	2 tahun yang lalu	11	12,2%
6	Tidak Pernah	50	55,6%
Total		90	100,0%

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan terakhir melakukan IVA pada 90 responden, untuk kategori paling banyak yaitu yang belum pernah melakukan pemeriksaan IVA sebanyak 50 orang wanita usia subur (55,6%), untuk yang terakhir pernah melakukan pemeriksaan IVA 10 tahun yang lalu sebanyak 12 orang wanita usia subur (13,3%), yang terakhir pernah melakukan pemeriksaan IVA 2 tahun yang lalu sebanyak 11 orang wanita usia subur (12,2%), untuk yang terakhir melakukan pemeriksaan IVA 5 tahun yang lalu sebanyak 9 orang wanita usia subur (10,0%), untuk yang terakhir melakukan pemeriksaan IVA 7 tahun yang lalu sebanyak 7 orang wanita usia subur (7,8%) dan untuk yang terakhir melakukan pemeriksaan IVA 20 tahun yang lalu sebanyak 1 orang wanita usia subur (1,1%).

Distribusi responden berdasarkan tempat IVA responden

Tabel 5.9 Distribusi responden berdasarkan tempat melakukan IVA wanita usia subur di Dukuh Sentong Surabaya pada tanggal 14-20 Juni 2021 dengan jumlah 90 responden

No	Tempat Melakukan Pemeriksaan IVA	Frekuensi	Presentase (%)
1	Laboratorium	8	8,9%
2	Puskesmas	16	17,8%
3	Rumah Sakit	16	17,8%
4	Tidak Pernah	50	55,6%
Total		90	100,0%

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan tempat melakukan pemeriksaan IVA pada 90 responden, untuk tempat melakukan pemeriksaan IVA di laboratorium sebanyak 8 orang wanita usia subur (8,9%), untuk tempat melakukan pemeriksaan IVA di puskesmas dan rumah sakit masing-masing sebanyak 16 orang wanita usia subur dan yang tidak melakukan pemeriksaan IVA sebanyak 50 orang wanita usia subur (55,6%).

5.1.3 Data Khusus Hasil Penelitian

1. Distribusi responden berdasarkan dukungan suami responden

Tabel 5.10 Distribusi responden berdasarkan dukungan suami dalam wanita usia subur melakukan deteksi dini kanker serviks di Dukuh Sentong Surabaya pada tanggal 14-20 Juni 2021 dengan jumlah 90 responden

No	Dukungan Suami	Frekuensi	Presentase (%)
1	Baik	34	37,8%
2	Kurang	56	62,2%
Total		90	100,0%

Pada tabel 5.10 menunjukkan bahwa dukungan suami dari 90 wanita usia subur dengan kategori baik sebanyak 34 orang wanita usia subur (37,8%), sedangkan kategori kurang sebanyak 56 orang wanita usia subur (62,2%).

2. Distribusi responden berdasarkan perilaku responden

Tabel 5.11 Distribusi responden berdasarkan perilaku wanita usia subur melakukan deteksi dini kanker serviks di Dukuh Sentong Surabaya pada tanggal 14-20 Juni 2021 dengan jumlah 90 responden

No	Perilaku Wanita Usia Subur Melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks		Frekuensi	Presentase (%)
	Ya	Tidak		
1	Ya		40	44,4%
2	Tidak		50	55,6%
	Total		90	100,0%

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa perilaku wanita usia subur pernah melakukan deteksi dini kanker serviks pada 90 responden, untuk wanita usia subur yang menjawab “ya” sebanyak 40 orang wanita usia subur (44,4%), sedangkan yang menjawab “tidak” sebanyak 50 orang wanita usia subur (55,6%).

Pengaruh dukungan suami dengan perilaku wanita usia subur melakukan deteksi dini kanker serviks

Tabel 5.12 Pengaruh dukungan suami dengan perilaku wanita usia subur melakukan deteksi dini kanker serviks pada tanggal 14-20 Juni 2021 di Dukuh Sentong Surabaya

No	Dukungan Suami	Perilaku WUS melakukan deteksi dini kanker serviks				Jumlah	
		Ya		Tidak		Σf	%
		F	%	F	%	F	
1	Baik	23	67,6%	11	32,4%	34	100,0%
2	Kurang	17	30,4%	39	69,6%	56	100,0%
	Total	40	44,4%	50	55,6%	90	100,0%

$p = <0,05$

Tabel 5.12 menunjukkan dari 90 orang wanita usia subur yang mendapatkan dukungan suami dan melakukan deteksi dini kanker serviks sebanyak 23 orang (67,6%), sedangkan wanita usia subur yang mendapatkan dukungan suami tetapi tidak melakukan deteksi dini kanker serviks sebanyak 11

orang (32,4%). Untuk responden wanita usia subur yang kurang mendapatkan dukungan suami tetapi melakukan deteksi dini kanker serviks sebanyak 17 orang (30,4%), sedangkan wanita usia subur yang kurang mendapatkan dukungan suami dan tidak melakukan deteksi dini kanker serviks sebanyak 39 orang (69,6%). Berdasarkan hasil uji statistic dengan menggunakan uji *Chi Square* untuk mengetahui apakah ada pengaruh antara dua variabel nominal yaitu dukungan suami terhadap perilaku wanita usia subur melakukan deteksi dini kanker serviks didapatkan hasil $p = 0,001$ ($\text{sig} < 0,05$), artinya ada hubungan dukungan suami dengan perilaku pemeriksaan deteksi dini IVA. Untuk keeratan hubungan 0,342 (berada di range 0,26-0,50) dengan hubungan sedang, hal ini berarti keeratan hubungannya sedang.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Dukungan Suami

Berdasarkan pada 90 responden yang ikut berpartisipasi dalam penelitian ini, sebanyak 59 orang (62,2%) mendapatkan dukungan dari suami kurang, sedangkan sebanyak 34 orang (37,8%) mendapatkan dukungan dari suami baik. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang sudah dilakukan oleh Wulandari et al., 2018. Berdasarkan temuan dilapangan, wanita usia subur mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdekat dan tersedia, tetapi dukungan dari suami kepada wanita usia subur sangat kurang. Berdasarkan hasil penelitian, masih kurang adanya dukungan suami yang menyebabkan wanita usia subur tidak mau melakukan deteksi dini kanker serviks di Dukuh Sentong Surabaya.

Dukungan suami adalah faktor yang sangat dominan dalam mempengaruhi partisipasi wanita usia subur dalam melakukan deteksi dini kanker serviks dibandingkan dengan adanya pengetahuan, sikap dan akses informasi oleh wanita usia subur tersebut (Ayuningtiyas, 2018). Dukungan dari orang terdekat termasuk suami sangat berpengaruh untuk wanita usia subur agar termotivasi untuk melakukan deteksi dini kanker serviks. Peran suami sangatlah kuat dan penting dalam pemberian dukungan bagi kesehatan wanita usia subur. Bukan hanya untuk menyediakan dana, tetapi suami juga sebagai pengambilan keputusan dalam sebuah pengobatan kesehatan kepada wanita usia subur (Wulandari et al., 2018). Menurut asumsi peneliti perilaku negative pada wanita usia subur disebabkan karena kurang adanya dukungan informasional dan dukungan emosional. Dukungan informasional yang dimaksud yaitu kurang adanya informasi seputar deteksi dini kanker serviks ke suami wanita usia subur karena terlalu sibuk bekerja dari pagi sampai sore, untuk pergi ke puskesmas untuk mendapatkan informasi saja tidak sempat karena kesibukan kerja, begitu pula untuk pengantaran ke pelayanan kesehatan. Untuk dukungan emosionalnya yaitu dimana suami kurang tahu cara menangani atau penanganan pertama apa yang harus dilakukan untuk dapat mengetahui apakah akan terjadi penyakit kanker serviks pada istrinya. Selain dukungan informasional dan dukungan emosional, ada juga dukungan instrumental dimana suami memberikan pertolongan dalam hal pengawasan terhadap istrinya dan pemenuhan kesehatan pada istrinya. Dan ada pula dukungan penghargaan, yaitu suatu bentuk perhatian suami kepada istrinya terhadap penyakitnya.

5.2.2 Perilaku Wanita Usia Subur Melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks

Pada tingkat perilaku wanita usia subur melakukan deteksi dini kanker serviks didapatkan hasil dari 90 orang wanita usia subur, sebanyak 40 orang (44,4%) sudah melakukan deteksi dini kanker serviks, tetapi masih banyak wanita usia subur tidak melakukan deteksi dini kanker serviks, sebanyak 50 orang (55,6%). Perilaku wanita usia subur yang baik dapat dipengaruhi pada pendidikan terakhir seperti pada SMA ke atas, untuk SMA keatas kemungkinan kecil belum mengerti pentingnya melakukan deteksi dini kanker serviks. Dari hasil wawancara yang dilakukan kepada wanita usia subur di Dukuh Sentong bahwa tidak mau melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks tersebut karena takut dan malu akan melakukan pemeriksaan. Karena jika mendapatkan hasil positif, maka akan membuat wanita usia subur merasa sangat khawatir dengan kondisi kesehatannya. Hal itu yang menyebabkan wanita usia subur tidak mau ikut melakukan deteksi dini kanker serviks.

Hasil dari penelitian Ismawarti, dkk (2011), yang berjudul, “Promosi Kesehatandalam Meningkatkan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks pada Ibu-Ibu Anggota Pengajian’ yang menjelaskan bahwa masih banyak perilaku negatif pada wanita usia subur tentang deteksi dini kanker serviks karena kurangnya informasi, faktor budaya dan psikososial seperti perasaan malu. Adapun penyebab lain yang menyebabkan perilaku negatif pada wanita usia subur tentang deteksi dini kanker serviks yaitu komponen kognitif (kepercayaan), komponen afektif (perasaan), dan komponen konatif (perilaku) (Azwar, 2011).

5.2.3 Hubungan Dukungan Suami Terhadap Perilaku Wanita Usia Subur Melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks

Berdasarkan hasil uji statistic dengan menggunakan uji *koefisien kotingensi* didapatkan hasil $p=0,001$ ($\text{sig} < 0,05$) dengan nilai koefisiensi koningensi 0,342 (berada di range 0,26-0,50) dengan hubungan sedang. Hal ini menunjukkan yang berarti ada hubungan dukungan suami dengan perilaku pemeriksaan deteksi dini IVA di Dukuh Sentong Kecamatan Tandes Surabaya. Menurut Purnamasari dan Artikasari tahun 2018, menyatakan bahwa wanita yang mendapatkan dukungan dari keluarga yang baik akan sangat berpengaruh dalam melakukan pemeriksaan IVA. Peran suami memang sangat kuat dalam melakukan pemeriksaan kesehatan terhadap wanita usia subur atau istrinya. Karena suami adalah salah satu orang terdekat mereka yang akan siap sedia untuk bertukar pikiran dan informasi (Sundari, Setiawati, 2018).

Faktor usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan yang rendah dan jarak ke fasilitas kesehatan yang jauh dapat mempengaruhi adanya dukungan suami terhadap wanita usia subur untuk melakukan deteksi dini kanker serviks tersebut. Semakin tingkat usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan yang rendah dan jarak ke fasilitas kesehatan jauh akan secara otomatis menyebabkan kurang adanya dukungan untuk melakukan deteksi dini kanker serviks.

Faktor budaya pun juga menjadikan wanita usia subur patuh dan mau mendengar perkataan dari suaminya dalam pengambilan keputusan maupun pendapat. Seorang suami yang baik akan memiliki pemahaman yang baik untuk pemeliharaan kesehatan istrinya. Bukan hanya ketakutan akan hasil setelah melakukan pemeriksaan tersebut tetapi wanita usia subur akan cenderung lebih

cuek untuk melakukan konsultasi kepada petugas kesehatan akan masalah kesehatannya karena terdapat masalah biaya ataupun jarak tempat tinggal ke fasilitas kesehatan (Suyami, 2016).

5.3 Keterbatasan

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam proses penelitian. Pada penelitian ini didapatkan beberapa keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti adalah :

1. Pada penelitian ini didapatkan responden memiliki persepsi positif dan mendapatkan dukungan dari keluarga, namun tidak melakukan pemeriksaan IVA ataupun Papsmear, dikarenakan responden pernah mendapatkan penyuluhan dari puskesmas terkait pentingnya pemeriksaan IVA dan Papsmear sehingga pengetahuan responden tentang pemeriksaan IVA dan Papsmear cukup tinggi, Namun responden tidak mau melakukan pemeriksaan dikarenakan takut dengan hasil dari pemeriksaan tersebut yang akan menimbulkan kecemasan pada responden jika mendapatkan hasil yang buruk.
2. Kegiatan ini dilaksanakan pada masa pandemi Covid-19 yang diharuskan untuk tetap dirumah dan tetap mematuhi protokol kesehatan, sehingga ada beberapa wanita usia subur yang terkena Covid-19 ataupun sakit.

BAB 6

PENUTUP

Bab ini berisikan tentang kesimpulan dari hasil penelitian dan pembahasan, serta saran-saran yang sesuai dengan sumpulan.

6.1 Simpulan

Hasil temuan penelitian dan hasil pengujian pada pembahasan yang dapat diambil kesimpulannya sebagai berikut :

1. Dukungan suami pada wanita usia subur memiliki pengaruh terhadap perilaku untuk melakukan deteksi dini kanker serviks
2. Tingkat perilaku melakukan deteksi dini kanker serviks pada wanita usia subur di Dukuh Sentong Surabaya masih kurang.
3. Ada hubungan antara dukungan suami terhadap perilaku wanita usia subur melakukan deteksi dini kanker serviks.

6.2 Saran

Beberapa saran yang dapat disampaikan pada pihak terkait dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi responden

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai motivasi dan perubahan pada wanita usia subur yang sudah menikah tentang pandangan mengenai melakukan deteksi dini kanker serviks.

2. Bagi lahan penelitian

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk menentukan perilaku wanita usia subur yang sudah menikah dalam melakukan deteksi dini kanker serviks tersebut meningkat atau bertambah.

3. Bagi penelitian selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengambil penelitian terkait kecemasan yang dialami oleh wanita usia subur yang sudah menikah terhadap perilaku untuk melakukan deteksi dini kanker serviks.

DAFTAR PUSTAKA

- Aminah, & Kodiyah. (2017). *Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Pelaksanaan Deteksi Dini Kanker Serviks Di Wilayah Puskesmas Purwodadi 1*.
- Anwar, M. (2015). *Filsafat Pendidikan*. Kencana.
- Cahyono, A. D., & Sugiarto, T. (2011). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Multipara Dengan Sikap Pemilihan Alat Kontrasepsi di Desa Nanggung Kecamatan Kayen Kidul Kabupaten Kediri. *Jurnal AKP No.3*.
- Dr. Yayat Suharyat, M. (2016). *Hubungan Antara Sikap, Minat Dan Perilaku Manusia*.
- Friedman, M. (2010a). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset Teori, dan praktek* (edisi ke-5). EGC.
- Friedman, M. (2010b). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga (dan praktek Riset Teori* (ed.); edisi ke 5). EGC.
- Indah, Y. (2019). *STOP KANKER*. Agro Media Pustaka.
- Linadi, K. E. (2013). *Dukungan Suami Mendorong Keikutsertaan Pap Smear Pasangan Usia Subur (Pus) Di Perumahan Pucang Gading Semarang*. E-Journal Litbangkes Kesehatan Reproduksi, April.
- Linadi, Kinanthi Estu. (2013). *Dukungan Suami Mendorong Keikutsertaan Pap Smear Pasangan Usia Subur (Pus) Di Perumahan Pucang Gading Semarang*. E-Journal Litbangkes Kesehatan Reproduksi, April.
- Mahanggoro. (2018). *Melejitkan Produktivitas Kerja dengan Sinergistas*

Kecerdasan (ESPQ). Deep Publish.

Maryam, raden siti. (2013). *Pedoman Pencegahan Jatuh Bagi Lansia di Rumah*.

Poltekkes Kemenkes.

Megawati. (2015). *Bioetanol Generasi Kedua*. Graha Ilmu.

Mulyadi, & Syafitri. (2015). Pengaruh Kepemimpinan Dan Motiasi Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Bi Bank Bjb Syariah Cabang Bogor. *Jurnal Ilmiah Binaniaga*, 11(2), 33–38.

Notoatmodjo, S. (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-prinsip Dasar*.

PT.Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan (Teori dan)*. PT Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta.

Novitasary, M. D. (2014). Hubungan Antara Aktivitas Fisik Dengan Obesitas

Pada Wanita Usia Subur Peserta Jamkesmas Di Puskesmas Wawonasa Kecamatan Singkil Manado. *Jurnal E-Biomedik*, 1(2), 1040–1046.

<https://doi.org/10.35790/ebm.1.2.2013.3255>

Nurhayati, E., Arwani, & Purnomo. (2013). *PERBEDAAN KESEIMBANGAN TUBUH LANSIA BERDASARKAN KEIKUTSERTAAN SENAM LANSIA DI PANTI WERDA PELKRIS PENGAYOMAN DAN ELIM SEMARANG*. 1–7.

Nursalam, S. (2013). Metodologi penelitian ilmu keperawatan pendekatan praktis.

Jakarta: Salemba Medika.

Oktaviana, M. (2015). *Hubungan antara Persepsi Kerentanan Individu,*

Keseriusan Penyakit, Manfaat dan Hambatan dengan Penggunaan Skrining IVA pada WUS (Tesis). Universitas Sebelas Maret.

Padila. (2012). *Buk Ajar : Keperawatan Keluarga*. Nuha Medika.

Sari, Y. D., Indrayani, I. I., & Vidyarini, T. N. (2016). Ideologi Dalam Iklan Keluarga Berencana Periode 2004-2014. *Scriptura*, 6(1), 21–32. <https://doi.org/10.9744/scriptura.6.1.21-32>

Saskara, I. A. G. D., & Marhaeni, A. A. I. N. (2015). *Pengaruh Faktor Sosial , Ekonomi , dan Demografi Terhadap Penggunaan Kontrasepsi di Denpasar*. 155–161.

Siyoto, S., & Sodik, A. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*. Literasi Media Publishing.

Society, A. C. (2013). *Cancer facts & figures 2013*. American Cancer Society.

Sudiharto. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural*. EGC.

Sugiyono, P. (2011). *Metodologi penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*. Alfabeta, Bandung.

Sundari, & Setiawati, E. (2018). *Pengetahuan Dan Dukungan Sosial Mempengaruhi Pdeteksi Dini Kanker Servikserilaku*. Ijm.

WHO. (2013). *Measure Your Blood Pressure, Reduce Your Risk*. <http://www.who.int>.

Widagdo, W., Kholifah, & Nur, S. (2016). *Keperawatan Keluarha dan*

Komunitas. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

wispandono. (2018). *Buku Ajar Menguak Kemampuan Pekerja Migran*.

Deepublish Publish.

Lampiran 1

CURRICULUM VITAE

Nama : Shonia Okta Cendraiswati

NIM : 171.0101

Program Studi : S-1 Keperawatan

Tempat, Tanggal Lahir : Jayapura, 07Oktober 1999

Alamat : Dk. Sentong no.45 Balongsari, Surabaya

Agama : Islam

Email : shoniaoktacendraiswati123@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SDN Tandes Lor Lulus Tahun 2011
2. SMP Taman Pelajar Surabaya Lulus Tahun 2014
3. SMA Hang Tuah 1 Surabaya Lulus Tahun 2017
4. Stikes Hang Tuah Surabaya 2017 - Sekarang

Lampiran 2

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

Sebuah dukungan dalam suatu usaha sangatlah penting, karena dukungan itu dapat membangun sebuah semangat

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberi kesehatan, kemampuan dan mencukupi kebutuhan dengan perantara keluarga untuk menyelesaikan pendidikan hingga Sarjana.

Proposal ini saya persembahkan kepada :

1. Bapakku Iskak dan Ibuku Sulis, yang selalu memberikan do'a dan semangat dalam menjalankan segala sesuatu yang saya lakukan, selalu ada disaat saya sedih amupun senang, tempat curhat dan selalu memberikan arahan maupun pandangan untuk menjadi orang sukses.
2. Adik-adik saya, bima, arum dan yang paling kecil laras yang selalu meramaikan rumah dan saling memberikan semangat disaat sedih.
3. Terimakasih kepada pembimbing saya (Ibu Dini Mei W, S.Kep.,Ns.,M.Kep) yang telah banyak meluangkan waktu dan tenaga dalam memberi bimbingan dan arahan kepada saya selama pembuatan tugas akhir ini.
4. Terima kasih kepada Bapak dan Ibu Dosen STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah membimbing, memberi ilmu, serta membentuk jiwa keperawatan kepada saya.

5. Terima kasih kepada kelompok bimbingan skripsi saya (Neni, Safirah, Nathalia) yang telah bersedia berproses bersama dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Terima kasih kepada zona nyaman yang telah jatuh bangun bersama menghadapi kerasnya hidup ini dan tidak lupa memotivasi serta memberikan semangat sehingga proposal ini dapat selesai dengan baik.

Lampiran 4



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN

Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 31 Mei 2021

Nomor : B/ 285 N/2021/ SHT
Klasifikasi : BIASA.
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan
Data Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Bakesbangpol dan
Linmas Kota Surabaya
Jl. Jaks Agung Suprpto No. 2
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2020/2021, mohon Kepala Bakesbangpol dan Linmas Kota Surabaya berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di wilayah yang Bapak/Ibu pimpin.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
Nama : Shonia Okta Cendraiswati
NIM : 1710101
Judul penelitian :
Hubungan Dukungan Suami dengan Perilaku Wanita Usia Subur (WUS) Melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks di Dukuh Sentong Kecamatan Tandes Surabaya.
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 maka pengambilan data akan dilakukan tanpa kontak langsung dengan responden. Pengambilan data penelitian dapat dilakukan melalui media daring antara lain : *Whatsapp*, *Google form*, dan lain-lain.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

A.n. Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya



Diyah Anik S. Kep., Ns., M.Kes.
NIP. 03003

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Sby (Sbg Lamp.)
3. Kepala Kecamatan Tandes Sby
4. Puket II, III STIKES Hang Tuah Sby
5. Ka Prodi S1 Kep STIKES Hang Tuah Sby



Scanned with
CamScanner

Lampiran 5



PERSETUJUAN ETIK *(Ethical Approval)*

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK)
Stikes Hang Tuah Surabaya
Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, Fax. (031) 8411721 Surabaya

Surat Pernyataan Laik Etik Penelitian Kesehatan
Nomor : PE/S7/VII/2021/KEPK/SHT

Protokol penelitian yang diusulkan oleh : Shonia Okta Cendraiswati

dengan judul :

Hubungan dukungan suami dengan perilaku wanita usia subur melakukan deteksi dini kanker serviks di Dukuh Sentong Kecamatan Tandes Surabaya

dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan *Privacy*, dan 7) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator masing-masing Standar sebagaimana terlampir.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 21 Juli 2021 sampai dengan tanggal 21 Juli 2022



Ketua KEPK
Dwi Prayentini, S.Kep., Ns., M.Sc
NIP. 03006



Lampiran 6

Lembar informasi untuk persetujuan responden

INFORMED CONCENT

Kepada Yth.

Calon responden penelitian

Di Dukuh Sentong Kecamatan Tandes Surabaya

Saya adalah mahasiswa Program Studi S-1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Hubungan Dukungan Suami Dengan Kemauan WUS Melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks Di Dukuh Sentong Kecamatan Tandes Surabaya.

Pada penelitian ini, peneliti akan meminta calon responden untuk melakukan pengisian pada 2 lembar kuesioner penelitian. Peneliti akan menjamin setiap jawaban yang diberikan oleh calon responden terutama dalam hal kerahasiaan pengisian kuesioner

Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang anda berikan nantinya sesuai dengan yang terjadi pada saudara dan sesuai dengan yang saudara alami. Setiap jawaban yang diisikan oleh responden tidak diperkenankan adanya intervensi atau adanya tekanan dari pihak maupun juga. Partisipasi saudara dalam penelitian ini bersifat bebas yang artinya keikutsertaan responden dalam penelitian ini tidak ada unsur pemaksaan. Jika saudara berkenan berpartisipasi dalam kegiatan penelitian ini maka, responden dipersilahkan untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Yang menjelaskan,

Yang diberikan penjelasan

Shonia Okta Cendraiswati

NIM. 1710101

(.....)

Lampiran 7

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S-1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama :

Nama : Shonia Okta Cendraiswati

NIM : 171.0101

Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Suami Dengan Kemauan WUS Melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks Di Dukuh Sentong Kecamatan Tandes Surabaya

Tanda tangan yang saya berikan menunjukkan bahwa :

1. Saya telah diberikan informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan terutama dalam bidang keperawatan

Oleh karena ini saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini.

Peneliti

Responden

(Shonia Okta Cendraiswati)

(.....)

Saksi Peneliti

Saksi Responden

(.....)

(.....)

Lampiran 8

KUESIONER DATA DEMOGRAFI

HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN PERILAKU WANITA

USIA SUBUR MELAKUKAN DETEKSI DINI KANKER SERVIKS

Petunjuk Pengisian :

1. Lembar diisi oleh responden/peneliti (bila responden tidak mampu).
2. Berilah tanda (√) pada tempat yang telah disesuaikan.
3. Apabila kurang jelas, saudara saudara berhak bertanya kepada peneliti.
4. Mohon diteliti ulang agar tidak ada pertanyaan yang terlewatkan.

-
1. Nama :
 2. Umur :
 3. Pekerjaan :
 4. Penghasilan/Bulan :
 5. Jumlah Persalinan :
 6. Pendidikan terakhir :
 7. Jarak rumah dengan fasilitas kesehatan : km
 8. Apakah ibu sudah pernah melakukan pemeriksaan IVA ?
 Ya Tidak
 9. Jika Ya, berapa kali iu melakukan pemeriksaan IVA ?
 10. Kapan terakhir kali ibu melakukan pemeriksaan IVA ?
 11. Dimana ibu melakukan pemeriksaan IVA ?

KUESIONER DUKUNGAN SUAMI

HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN PERILAKU WANITA USIA SUBUR MELAKUKAN DETEKSI DINI KANKER SERVIKS

Petunjuk : Berilah tanda (√) pada pilihan yang sesuai kondisi anda, Y: ya, T: tidak

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Ibu meminta pendapat dari suami tentang deteksi dini kanker serviks		
2.	Suami mengingatkan ibu untuk melakukan IVA		
3.	Ibu mendapat teguran dari suami jika tidak melakukan IVA		
4.	Suami tidak membantu mencari informasi tentang pemeriksaan IVA		
5.	Suami menjelaskan manfaat pemeriksaan IVA		
6.	Suami lupa mengingatkan waktu kontrol pemeriksaan IVA		
7.	Suami menyimak informasi tentang deteksi dini kanker serviks		
8.	Suami tidak tahu deteksi dini kanker serviks dapat dilakukan dengan pemeriksaan IVA		
9.	Suami tidak memperhatikan saya ketika berdiskusi tentang kesehatan organ reproduksi		
10.	Saya merasa tidak nyaman saat didampingi suami melakukan pemeriksaan IVA		
11.	Suami bersedia meluangkan waktunya menemani ibu kontrol ke fasilitas kesehatan		
12.	Suami menganggap hal yang wajar jika ibu tidak melakukan deteksi dini kanker serviks		
13.	Suami mengantarkan ibu ke fasilitas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan IVA		

14.	Suami memfasilitasi pengadaan asuransi kesehatan untuk melakukan pemeriksaan IVA		
15.	Suami tidak memfasilitasi ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA		
16.	Ibu merasa senang saat suami mendampingi ibu ketika pemeriksaan IVA		
17.	Suami tidak peduli saat ibu melakukan pemeriksaan IVA		
18.	Suami tidak peduli saat ibu merasa takut melakukan pemeriksaan IVA		
19.	Suami tidak menerima hasil tes pemeriksaan IVA		
20.	Suami menenangkan ibu jika hasil tes IVA tidak sesuai dengan harapan		

Lampiran 9

Lembar Tabulasi

Hasil Tabulasi Data Demografi Hubungan Dukungan Suami Dengan Perilaku Wanita Usia Subur Melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks Di Dukuh Sentong Kecamatan Tandes Surabaya

No.	Usia	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Pendapatan	Jumlah persalinan	Jarak ke fasilitas kesehatan	Pernah pemeriksaan IVA	Frekuensi IVA	Kapan terakhir pemeriksaan IVA	Tempat pemeriksaan
1.	1	5	4	1	2	2	1	1	3	1
2.	3	5	3	2	2	2	1	1	2	2
3.	2	3	1	4	2	2	2	5	6	4
4.	3	3	1	2	1	1	1	1	2	2
5.	3	5	1	4	2	1	1	2	5	3
6.	1	3	1	4	1	1	1	1	5	3
7.	3	3	1	4	3	2	2	5	6	4
8.	4	3	1	1	1	2	1	4	1	3
9.	2	5	1	4	1	2	2	5	6	4
10.	2	3	1	4	2	2	1	1	5	2
11.	2	3	1	4	1	1	2	5	6	4
12.	3	3	1	4	2	1	1	3	2	3
13.	3	2	1	4	2	2	2	5	6	4

14.	3	5	1	4	2	2	1	1	4	2
15.	2	2	1	4	4	2	2	5	6	4
16.	2	3	1	4	2	2	2	5	6	4
17.	1	5	6	3	2	1	1	2	4	1
18.	2	5	4	1	1	1	2	5	6	4
19.	1	3	5	2	2	1	2	5	6	4
20.	1	5	5	3	1	2	2	5	6	4
21.	1	3	1	4	1	2	2	5	6	4
22.	1	1	1	4	2	2	1	1	3	1
23.	2	2	1	4	2	2	1	1	2	2
24.	1	1	1	4	2	2	2	5	6	4
25.	1	4	5	2	1	1	1	1	2	2
26.	2	3	5	2	2	1	1	2	5	3
27.	1	2	1	4	1	1	1	1	5	3
28.	2	1	1	4	3	2	2	5	6	4
29.	2	1	1	4	1	2	1	5	2	3
30.	1	2	1	4	1	2	2	5	6	4
31.	2	3	1	4	2	2	1	1	5	2
32.	3	4	1	4	1	1	2	5	6	4
33.	3	1	1	4	2	1	1	3	3	3
34.	2	2	1	4	2	2	2	5	6	4
35.	3	3	1	4	2	2	1	1	4	2
36.	3	4	1	4	4	2	2	5	6	4
37.	2	5	5	2	2	2	2	5	6	4

38.	3	5	4	2	2	2	1	2	3	1
39.	3	4	1	4	1	1	2	5	6	4
40.	3	2	1	4	2	1	2	5	6	4
41.	3	2	1	4	1	2	2	5	6	4
42.	2	4	2	1	1	2	2	5	6	4
43.	2	3	1	4	2	2	1	1	3	1
44.	3	1	1	4	2	2	1	1	2	2
45.	3	2	1	4	2	2	2	5	6	4
46.	3	1	1	4	1	1	1	1	2	2
47.	2	1	1	4	2	1	1	2	3	3
48.	3	2	1	4	1	1	1	1	5	3
49.	3	3	1	4	3	2	2	5	6	4
50.	3	4	1	4	1	2	1	4	2	3
51.	1	3	1	4	1	2	2	5	6	4
52.	1	1	1	4	2	2	1	1	5	2
53.	3	4	1	4	1	1	2	5	6	4
54.	3	2	1	4	2	1	1	3	4	3
55.	3	3	1	4	2	2	2	5	6	4
56.	3	4	2	1	2	2	1	1	4	2
57.	2	1	1	4	4	2	2	5	6	4
58.	3	2	2	1	2	2	2	5	6	4
59.	3	1	1	4	2	1	1	2	3	1
60.	2	1	2	1	1	1	2	5	6	4
61.	3	2	2	1	2	1	2	5	6	4

62.	3	2	1	4	1	2	2	5	6	4
63.	3	3	1	4	1	2	2	5	6	4
64.	3	4	1	4	2	2	1	1	3	1
65.	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2
66.	2	5	4	1	2	2	2	5	6	4
67.	1	3	1	4	1	1	1	1	2	2
68.	1	3	1	4	2	1	1	2	5	3
69.	2	3	2	1	1	1	1	1	5	3
70.	3	2	1	4	3	2	2	5	6	4
71.	3	2	1	4	1	2	1	4	2	3
72.	2	3	1	4	1	2	2	5	6	4
73.	2	4	1	4	2	2	1	1	5	2
74.	3	1	1	4	1	1	2	5	6	4
75.	3	1	1	4	2	1	1	3	4	3
76.	3	4	1	4	2	2	2	5	6	4
77.	2	2	2	1	2	2	1	1	4	2
78.	3	2	2	1	4	2	2	5	6	4
79.	2	1	1	4	2	2	2	5	6	4
80.	2	3	1	4	2	1	1	2	3	1
81.	3	2	1	1	1	1	2	5	6	4
82.	3	2	1	1	2	1	2	5	6	4
83.	2	2	1	4	1	2	2	5	6	4
84.	3	3	1	4	1	2	2	5	6	4
85.	3	3	1	4	1	1	2	5	6	4

86.	2	1	1	4	2	1	2	5	6	4
87.	2	1	2	1	1	2	2	5	6	4
88.	3	4	5	2	1	2	2	5	6	4
89.	3	4	5	2	1	2	2	5	6	4
90.	3	1	1	4	1	2	2	5	6	4

Keterangan :

Usia :

- 1 : 21-30 tahun
- 2 : 31-40 tahun
- 3 : 41-50 tahun
- 4 : 51-60 tahun

Pendidikan Terakhir :

- 1 : SD
- 2 : SMP
- 3 : SMA
- 4 : SMK
- 5 : Perguruan Tinggi

Pekerjaan :

- 1 : Ibu Rumah Tangga
- 2 : Buruh
- 3 : Wiraswasta
- 4 : Guru
- 5 : Swasta
- 6 : PNS

Pendapatan :

- 1 : < 1.000.000
- 2 : 1.000.000-3.000.000
- 3 : > 3.000.000
- 4 : Tidak berpenghasilan

Jumlah Persalinan :

- 1 : 1 kali
- 2 : 2 kali
- 3 : 3 kali
- 4 : 4 kali

Jarak ke Fasilitas Kesehatan :

- 1 : 1 km
- 2 : 2 km

Frekuensi IVA :

- 1 : 1 kali
- 2 : 2 kali
- 3 : 3 kali
- 4 : 5 kali
- 5 : Tidak pernah

Kapan terakhir IVA :

- 1 : 20 tahun lalu
- 2 : 10 tahun lalu
- 3 : 5 tahun lalu
- 4 : 3 tahun lalu
- 5 : 2 tahun lalu
- 6 : Tidak pernah

Tempat IVA :

- 1 : Laboratorium
- 2 : Puskesmas
- 3 : Rumah Sakit
- 4 : Tidak pernah

Pernah pemeriksaan IVA :

- 1 : Ya
- 2 : Tidak

Lembar Tabulasi

Hasil Tabulasi Data Dukungan Suami “Hubungan Dukungan Suami Dengan Perilaku Wanita Usia Subur Melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks Di Dukuh Sentong Kecamatan Tandes Surabaya”

No. Resp	Dukungan Suami																				Σ	Kriteria
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	34	Kurang
2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	38	Baik
3	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	32	Kurang
4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	Baik
5	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	31	Kurang
6	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34	Kurang
7	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	25	Kurang
8	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	34	Kurang
9	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	29	Kurang
10	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39	Baik
11	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	30	Kurang
12	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	35	Baik
13	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	34	Kurang
14	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39	Baik
15	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	37	Baik
16	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	33	Kurang
17	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	35	Baik
18	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	33	Kurang
19	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	33	Kurang
20	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	34	Kurang
21	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	34	Kurang
22	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	38	Baik
23	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	38	Baik
24	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	32	Kurang
25	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	Baik
26	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	31	Kurang
27	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34	Kurang
28	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	25	Kurang
29	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	34	Kurang
30	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	29	Kurang
31	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39	Baik
32	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	30	Kurang
33	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	35	Baik
34	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	34	Kurang

35	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39	Baik	
36	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	37	Baik
37	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	33	Kurang
38	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	35	Baik
39	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	33	Kurang
40	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	33	Kurang
41	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	34	Kurang
42	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	33	Kurang
43	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39	Baik
44	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	38	Baik
45	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	32	Kurang
46	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	Baik
47	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	31	Kurang
48	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34	Kurang
49	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	25	Kurang
50	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	34	Kurang
51	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	29	Kurang
52	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39	Baik
53	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	31	Kurang
54	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	35	Baik
55	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39	Baik
56	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	34	Kurang
57	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	37	Baik
58	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	33	Kurang
59	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	35	Baik
60	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	33	Kurang
61	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	33	Kurang
62	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	34	Kurang
63	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	38	Baik
64	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	34	Kurang
65	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	38	Baik
66	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	32	Kurang
67	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	Baik
68	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	31	Kurang
69	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34	Kurang
70	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	25	Kurang
71	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	34	Kurang
72	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	29	Kurang
73	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39	Baik
74	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	35	Baik
75	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	30	Kurang
76	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39	Baik
77	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	34	Kurang

78	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	37	Baik
79	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	33	Kurang
80	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	35	Baik
81	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	33	Kurang
82	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	33	Kurang
83	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	34	Kurang
84	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	38	Baik
85	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	33	Kurang
86	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	33	Kurang
87	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	34	Kurang
88	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	38	Baik
89	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	34	Kurang
90	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	38	Baik
Mean																					34,2		

Keterangan :

Dukungan Suami :

1 : Ya

2 : Tidak

Pertanyaan :

Warna merah : pertanyaan mendukung (*favorable*)

Warna hitam : pertanyaan tidak mendukung (*unfavorable*)

Mean (34,2) :

Baik : \geq mean

Kurang : $<$ mean

Lampiran 10

Data Demografi

HASIL UJI STATISTIK CONTINGENCY COEFFICIENT

Frequency Table

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 21-30 tahun	15	16.7	16.7	16.7
31-40 tahun	31	34.4	34.4	51.1
41-50 tahun	43	47.8	47.8	98.9
51-60 tahun	1	1.1	1.1	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Perguruan Tinggi	11	12.2	12.2	12.2
SD	17	18.9	18.9	31.1
SMA	27	30.0	30.0	61.1
SMK	12	13.3	13.3	74.4
SMP	23	25.6	25.6	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Buruh	12	13.3	13.3	13.3
Guru	4	4.4	4.4	17.8
IRT	65	72.2	72.2	90.0
Valid PNS	1	1.1	1.1	91.1
Swasta	7	7.8	7.8	98.9
Wiraswasta	1	1.1	1.1	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Pendapatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<1.000.000/bulan	16	17.8	17.8	17.8
>3.000.000/bulan	2	2.2	2.2	20.0
Valid 1.000.000-3.000.000/bulan	9	10.0	10.0	30.0
Tidak berpenghasilan	63	70.0	70.0	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Jumlah persalinan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	37	41.1	41.1	41.1
2	45	50.0	50.0	91.1
Valid 3	4	4.4	4.4	95.6
4	4	4.4	4.4	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Jarak ke Faskes

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1 km	34	37.8	37.8	37.8
Valid 2 km	56	62.2	62.2	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Frekuensi IVA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1 kali	24	26.7	26.7	26.7
Valid 2 kali	8	8.9	8.9	35.6
Valid 3 kali	4	4.4	4.4	40.0
Valid 5 kali	4	4.4	4.4	44.4
Tidak pernah	50	55.6	55.6	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Kapan terakhir IVA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 10 tahun yang lalu	12	13.3	13.3	13.3
Valid 2 tahun yang lalu	11	12.2	12.2	25.6
Valid 20 tahun yang lalu	1	1.1	1.1	26.7
Valid 3 tahun yang lalu	7	7.8	7.8	34.4
Valid 5 tahun yang lalu	9	10.0	10.0	44.4
Tidak pernah	50	55.6	55.6	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Tempat IVA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Lab	8	8.9	8.9	8.9
puskesmas	16	17.8	17.8	26.7
Valid rumah sakit	16	17.8	17.8	44.4
Tidak Pernah	50	55.6	55.6	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Data Dukungan Suami dan Perilaku

Dukungan Suami

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	34	37.8	37.8	37.8
Valid Kurang	56	62.2	62.2	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Perilaku melakukan deteksi dini kanker serviks

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ya	40	44.4	44.4	44.4
Valid Tidak	50	55.6	55.6	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Data Hubungan Dukungan Suami dengan Perilaku

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Suami * Perilaku melakukan deteksi dini kanker serviks	90	100.0%	0	0.0%	90	100.0%

Dukungan Suami * Perilaku melakukan deteksi dini kanker serviks Crosstabulation

		Perilaku melakukan deteksi dini kanker serviks		Total	
		Ya	Tidak		
Dukungan Suami	Baik	Count	23	11	34
		% within Dukungan Suami	67.6%	32.4%	100.0%
Dukungan Suami	Kurang	Count	17	39	56
		% within Dukungan Suami	30.4%	69.6%	100.0%
Total		Count	40	50	90
		% within Dukungan Suami	44.4%	55.6%	100.0%

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.342	.001
N of Valid Cases		90	

- Not assuming the null hypothesis.
- Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Keterangan :

Hasil uji contingency coefficient didapatkan nilai sig = 0,001 (sig < 0,05) berarti Ada hubungan dukungan suami dengan perilaku pemeriksaan deteksi dini IVA

Nilai Contingency coefficient = keeratan hubungan = 0,342 (berada di range 0,26-0,50) hubungan sedang

Hal ini berarti keeratan hubungannya sedang

Keeratan hubungan

- 0 : tidak ada hubungan
- 0,01 s/d 0,25 : hubungan lemah
- 0,26 s/d 0,50 : hubungan sedang
- 0,51 s/d 0,75 : hubungan kuat
- 0,76 s/d 0,99 : hubungan sangat kuat
- 1 : hubungan sempurna

Dapat disimpulkan

Ada hubungan yang sedang antara dukungan suami dengan perilaku pemeriksaan deteksi dini IVA